

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL. UN ABORDAJE DESDE LA SALUD COMUNITARIA

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Nemerovsky, J. Envejecimiento poblacional. Un abordaje desde la salud comunitaria. *Rev Arg Med* 2021;9[3]:157-160

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/0xelstful>

Recibido: 2 de agosto de 2021.

Aceptado: 20 de agosto de 2021.

¹ Médico geriatra. Presidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría.

POPULATION AGING. AN APPROACH FROM COMMUNITY HEALTH

Julio Nemerovsky¹

RESUMEN

El envejecimiento del individuo y de la población en general debido a los avances médicos, la compresión de la morbilidad y el aumento de la expectativa de vida, además de una disminución de la tasa de natalidad, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, abre un nuevo espectro de intervenciones necesarias, donde el compromiso comunitario tiene un papel preponderante. El reconocimiento de la heterogeneidad del proceso de envejecimiento y la detección de la fragilidad en el grupo etario de las personas mayores requiere la acción derivada de toda la comunidad, como una expresión colectiva de la salud. Esa expresión determina no sólo la prevención de las enfermedades, la discapacidad y la dependencia, sino una verdadera promoción de la salud cuya meta es lograr el ansiado envejecimiento saludable.

PALABRAS CLAVE. Personas mayores, geriatría, comunidad, atención primaria, envejecimiento.

ABSTRACT

The aging of the individual and of the population usually as a result of medical advances, the compression of morbidity and the expansion of life expectancy, in addition to a lower birth rate, both in developed and developing countries, determine a new spectrum of interventions needed, where community commitment plays a decisive role. Recognizing the heterogeneity of the aging process and detecting frailty in the age group of the elderly demand action derived from the community as a whole, as a collective expression of health. This expression determines not only preventing diseases, disability and dependency, but also truly promoting health, the aim of which is to achieve a desired healthy aging.

KEY WORDS. Older people, geriatrics, community, primary care, aging.

El autor manifiesta no poseer conflictos de intereses.

CONTACTO PARA CORRESPONDENCIA

La Brasita 1048, Ciudad Evita, Buenos Aires Argentina (CP 1778). Correo electrónico: julio.nemerov@gmail.com.

Introducción

La geriatría inició un camino nuevo en los últimos tiempos como si fuese una especialidad de reciente desarrollo, cuando en realidad se trata de una especialidad con ciento veinte años desde que se fijaron sus bases. Como si se descubriese ahora que las personas mayores presentan cambios inherentes a su proceso de envejecimiento; ese proceso continuo, universal, irreversible y heterogéneo que genera modificaciones en el organismo vivo, con la pérdida del equilibrio homeostático como impacto principal. Es en ese contexto que se descubre que las personas mayores enfrentan una noxa desconocida hasta hoy y que los pone en situación de riesgo. Esa noxa transforma un ser vivo con equilibrio homeostático dinámico en un ser vulnerable y descubre la condición de fragilidad de las personas mayores. En este contexto se revaloriza el concepto de los cambios propios del envejecimiento como el elemento que distingue a la geriatría de su especialidad madre: la clínica médica. Precisamente la heterogeneidad del envejecimiento y su reconocimiento permiten advertir al equipo de salud que cada individuo debe considerarse como único en su especie. Es indudable que los cambios biológicos actúan sobre el proceso de envejecimiento pero no son los únicos: también los factores epigenéticos interactúan para hacerlo aún más diverso (1). En geriatría, más que en otras especialidades médicas, la historia personal, es decir, la biografía, sin duda incide en que debamos recurrir a la atención centrada en la persona. La persona como distinta de individuo. Cuando pensamos en una atención individualizada perdemos de vista el concepto de equidad, ya que bien podemos ofrecerle a un individuo como ejemplar único de una especie la misma asistencia que al resto, mientras que si le ofrecemos una asistencia personalizada es porque consideramos observar su biografía, su entorno, las acciones epigenéticas y la historia clínica de la persona mayor. Surge entonces una nueva inquietud: la posibilidad de realizar una acción preventiva común a ese conjunto de personas mayores considerando la heterogeneidad de las características de cada persona, hasta dónde se puede interactuar con ese colectivo y cuáles son las acciones que se llevarán a cabo a fin de llegar a todos sin ignorar la biografía personal. La medicina comunitaria, o el concepto de medicina comunitaria, trata de acercar las acciones médicas al conjunto de personas que componen un mismo núcleo de necesidades y objetivos de salud. La prevención dirigida a este grupo etario tan diverso requiere de nuevas estrategias (2).

El envejecimiento no sólo se registra en los individuos, también en las poblaciones. Debido a los indudables avances de la medicina en general, las poblaciones presentan una verdadera transición demográfica caracterizada por una modificación de la estructura piramidal de la composición poblacional. La menor cantidad de

nacimientos en los países desarrollados y en la mayoría de los países en vías de desarrollo, la mayor longevidad de la población reflejada en el incremento de la cantidad de individuos en los grupos etarios de mayor edad, con mayor impacto en los mayores de ochenta años, modificaron la visión de la medicina cuando intenta llevar a cabo acciones preventivas y de la promoción de la salud; acciones destinadas a curar enfermedades y rehabilitar sus consecuencias (2,3).

Por ello se visibiliza la necesidad de la “promoción de la salud”. En ese contexto se parte desde la perspectiva que tiene el equipo de salud pero esa acción no podría llevarse adelante si no interviniese el conjunto de la comunidad. La acción de promover la salud de una comunidad también requiere de determinaciones concretas en la salud pública. La conjunción de equipo de salud, salud pública y comunidad son parte de la definición de la “salud comunitaria” (4). En geriatría, donde el equipo interdisciplinario desempeña un papel preponderante respecto de otras disciplinas del quehacer sanitario, el empoderamiento de la población destinataria de la atención incrementa su valor participativo.

En el trabajo de Wilkinson y Marmot se manifiesta que “la salud comunitaria es la expresión colectiva de la salud de una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. Por lo tanto, una *intervención comunitaria en salud* se define como una acción realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación” (5).

Las personas mayores presentan una diversidad mayor, a menudo no reconocida por los efectores encargados de la promoción y el cuidado de la salud. Sin embargo, el entorno familiar del adulto mayor, los integrantes del ámbito social donde discurre su vida, las condiciones económicas que lo sustentan, su accesibilidad a recursos sociales y sanitarios; es decir, lo que denominamos el *entorno comunitario de la persona mayor* está más compenetrado con las acciones de la promoción de la salud necesarias.

La salud comunitaria en el contexto del envejecimiento representa el verdadero papel de la promoción de la salud, lo cual permite el objetivo del llamado *envejecimiento saludable*. El envejecimiento saludable se basa en el concepto de desarrollar y mantener en edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio y sin olvidar el aspecto físico, social y político) y por las interacciones entre ambos. El concepto de envejecimiento saludable y el marco de salud pública conexo se describen con detalle en el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* (6).

Con el bienestar como manifestación de la capacidad funcional, los aportes comunitarios sobre cada persona mayor en particular permiten revalorizar el concepto de salud comunitaria. El aporte del entorno social, familiar y comunitario se basa en el conocimiento que ese entorno tiene de esa persona mayor, lo cual facilita la intervención equitativa de los recursos socio-sanitarios que puedan aportar la atención primaria y la salud pública (2,7).

Las intervenciones generadas por la salud comunitaria en el grupo etario de las personas mayores no solo depende del equipo tradicional de salud, compuesto por geriatras, médicos de atención primaria, médicos de familia, enfermeros, kinesiólogos, odontólogos y otros, sino de la participación de todos los componentes de la sociedad, desde un bibliotecario hasta un animador en un centro de entretenimiento.

El equipo de salud, el entorno socio-sanitario y el entorno familiar son insuficientes para promover el ansiado bienestar de las personas mayores. Es necesario empoderarlos a ellos mismos para que puedan desarrollar su autonomía. La autonomía constituye un elemento imprescindible para lograr el bienestar en el contexto de un envejecimiento saludable. Podemos adelantar que la promoción de la capacidad funcional (independencia) y de la autonomía permitirán lograr los objetivos de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8).

Parfraseando la declaración de la OMS sobre la Década del Envejecimiento Saludable, la equidad, favorecida por la acción de la salud comunitaria, permite desarrollar el concepto de que “todos dispongan de oportunidades iguales y justas para disfrutar de los factores determinantes y facilitadores de un envejecimiento saludable, como la posición social y económica, la edad, el sexo, el lugar de nacimiento o residencia, la condición de inmigrante y el nivel de capacidad. En ocasiones, es posible que se deba prestar una atención desigual a algunos grupos de población para garantizar que los miembros menos favorecidos, más vulnerables o marginados de la sociedad obtengan los mayores beneficios posibles”. Entre fines de la década de 1940 y principios de la del 1950, el primer ministro de salud de la Argentina, Dr. Ramón Carrillo, expresaba: “En salud, sin calidad hay injusticia. Existe una significativa injusticia sanitaria con las personas mayores, más frágiles y necesitadas”. Sin lugar a dudas, la OMS menciona esta misma temática en el último párrafo citado de su declaración (9).

Una buena manera de abordar la salud comunitaria es desarrollar un trabajo en red en un ámbito local. El trabajo en red consiste en crear alianzas y sinergias entre diferentes agentes para establecer objetivos comunes y tomar acciones cooperativas a fin de alcanzarlos, de forma que se aprovechen mejor los recursos (5).

Las acciones que se desarrollarían en el ámbito de la salud comunitaria podrían resumirse de la siguiente ma-

nera: establecer pautas de dinamización en las relaciones cooperativas entre las personas y los grupos de un ámbito o espacio de convivencia a fin de generar puntos de encuentro entre la ciudadanía, los estamentos administrativos y los recursos técnicos profesionales de la comunidad. A la vez, reforzar los vínculos entre los distintos componentes de esa comunidad para potenciar las capacidades individuales y colectivas, sin dejar de privilegiar, en esa acción sinérgica, la autonomía de las personas mayores (5). A su vez, mediante esos vínculos las personas, los grupos y los equipos deben apoyarse entre ellos, con respeto por la voluntad colaborativa, incentivo de la responsabilidad y confianza entre los distintos actores.

Hay decisiones que deben tomarse en el ámbito político, otras en el técnico gerencial y otras en el comunitario, según lo que cada agente o servicio represente en la comunidad. Es importante destacar que la orientación comunitaria debe presentarse claramente y que la conozcan todos los implicados (7).

Por último, el proceso del accionar de la salud comunitaria deberá basarse en un esquema de oferta y demanda, en el que se identifiquen claramente las personas necesitadas de asistencia y aquellas que pueden brindarles una respuesta a su necesidad. Como en todo equipo deberá identificarse a las personas capaces de cumplir el papel de líderes para conformar un “equipo motor” que pueda dinamizar, coordinar, organizar, comunicar y escuchar a la comunidad (7,9).

La acción comunitaria es difícil e ineficiente si no hay una buena coordinación entre todos los servicios de la comunidad específica (8).

Como conclusión puede decirse que la salud comunitaria se fundamenta en la conjugación de la atención primaria de la salud, las acciones de salud pública, la asistencia centrada en la persona y la participación de las personas mayores, sin dejar de respetar la heterogeneidad de este colectivo etario y su capacidad de independencia y autonomía. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. Yuan J, Chang SY, Yin SG, et al. Two conserved epigenetic regulators prevent healthy ageing. *Nature* 2020;579(7797):118-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32103178/> Pasarín MI, Miller R, Segura A. [Último acceso: junio de 2021.]
2. Pasarín Rúa MI, Miller R, Segura Benedicto A. Aportaciones de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria. *Aten Primaria* 2008;40(3):115-7
3. Díez E, Pasarín MI, Daban F y col. Salut als barris en Barcelona, una intervenció comunitaria para reducir las desigualdades sociales en salud. *Comunidad* 2012;14:121-6
4. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gac Sanit* 2008;22:465-73
5. Wilkinson R, Marmot M. *Los determinantes sociales de la salud*. Los hechos probados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006
6. Naciones Unidas. *Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. 2002 [consultado en junio 2021]. Disponible en: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
7. Pasarín MI, Forcada C, De Peray JL y col. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit* 2010;24:23-7
8. Organización Mundial de la Salud. *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. 2020 [consultado en junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
9. Artazcoz L, Calzada N, Colell E y col. *Barcelona Salut als Barris*. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària. 2017. Disponible en: https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Barcelona_Salut_als_Barris_Com_desenvolupar_estrategia_salut_comunitaria_2017.pdf. [Último acceso: junio de 2021.]