



ÁREA DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

BOLETÍN INFORMATIVO / Semana No. 28 – 2024

POBLACIÓN, ENVEJECIMIENTO Y CRONICIDAD: EN LA MIRA DE LA SALUD PÚBLICA

El próximo jueves, 11 de julio, se conmemorará el Día Mundial de la Población 2024. Y una ocasión como esta es buena oportunidad para formular o reiterar algunas ideas respecto al trípode que refleja el título de esta nota, desde la mirada de la Salud Pública. Que sea también, y desde aquí, un modo de conmemorar los primeros 50 años de la Sociedad Cubana de Salud Pública, a los que arribará este martes 10 de julio.

Fueron precisos cientos de miles de años para que la población mundial creciera hasta alcanzar los mil millones de habitantes, y sólo en unos doscientos años más se multiplicó por siete. En 2011, alcanzó la cuota de los siete mil millones de personas y en 2021 la cifra aumentó a casi 7900 millones de personas. Las previsiones hablan de 8500 millones para 2030 y de 9700 millones en 2050.

Este espectacular crecimiento se ha visto impulsado por el creciente número de personas que llegan a la edad reproductiva, y ha venido acompañado de cambios importantes en las tasas de fecundidad, el aumento de la urbanización y la aceleración de la migración.

En el pasado reciente se han registrado cambios notables en las tasas de fecundidad y en la esperanza de vida. A comienzos de la década de 1970, las mujeres tenían una media de 4,5 hijos cada una; en 2015, la fecundidad total mundial había caído hasta unos 2,5 hijos por mujer. Mientras tanto, la vida media de una persona ha aumentado de 64,6 años a comienzos de la década de 1990 hasta 72,6 años en 2019.

Por otra parte, en el mundo se registran unos elevados niveles de urbanización y una aceleración de la migración. En 2007, por primera vez, vivieron más personas en zonas urbanas que en zonas rurales, y en 2050 alrededor del 66 % de la población mundial vivirá en ciudades.

Se especula respecto a la ralentización del crecimiento de la población mundial y hasta del inicio de un proceso de decrecimiento a partir de la sexta década de este siglo que vivimos. Un grupo de países, de los llamados “más desarrollados” ha estado experimentando y experimenta ya esta situación de decrecimiento de la población.

En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población.

En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. A esos ritmos también comienza a crecer el número de personas ubicadas en el segmento de los centenarios.

Este cambio en la distribución de la población de los países hacia edades más avanzadas —lo que se conoce como envejecimiento de la población— empezó en los países de ingresos altos (en el Japón, por ejemplo, más del 30 % de la población ya tiene más de 60 años), pero los cambios más importantes se están viendo actualmente en los países de ingresos bajos y medianos. En 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirá en los países empobrecidos.

Cuba se ha situado en la línea de avanzada en estas tendencias relacionadas con el envejecimiento y se está convirtiendo en el país más envejecido de la América Latina. Esto implica extraordinarios retos para nuestra sociedad y para nuestra salud pública.

La persona mayor típica, el viejo típico, no existe, es un absurdo. Nada es tan heterogéneo como la vejez. Algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas similares a las de personas mucho más jóvenes. Otras, en cambio, sufren un deterioro considerable a edades mucho más tempranas. Una respuesta integral de salud pública debe atender las enormes diferencias que existen en las experiencias y necesidades de las personas mayores.

La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. En gran medida se debe a los entornos físicos y sociales en que se encuentran las personas, puesto que ese entorno influye en sus oportunidades y sus hábitos relacionados con la salud. La relación que mantenemos con nuestro entorno viene determinada por muchas características personales.

A menudo se da por supuesto que las personas mayores son frágiles o dependientes y que constituyen una carga para la sociedad. Los profesionales de la salud pública, así como la sociedad en general, deben hacer frente a estas y otras actitudes edadistas, ya que pueden dar lugar a situaciones de discriminación y afectar a la formulación de políticas y la creación de oportunidades para que las personas mayores disfruten de un envejecimiento saludable.

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) de las Naciones Unidas tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.

El concepto de *Cronicidad* proviene de la Medicina y se refiere a la larga duración de una enfermedad o a su resistencia a las terapias. Así, los criterios definitorios clásicos de enfermedad crónica incluyen: 1) Tiempo de evolución, entendiendo que se trata de enfermedades de largo plazo; 2) Diagnóstico, relacionado generalmente con enfermedades no infecciosas o no transmisibles; y 3) Funcionalidad, asociada a una mayor afectación. Los criterios señalados prevalecen aun, pero han variado en cuanto al peso específico que se brinda a cada uno de ellos y se centran cada vez menos en el diagnóstico y más en la funcionalidad, entendiendo que con la disminución de esta última se puede dificultar seriamente la participación de la persona en su contexto habitual.

Así, se encuentran *envejecimiento* y *cronicidad* en la encrucijada de la salud pública actual y perspectiva: dando un relieve nuevo, de interés ya no sólo individual, clínico, sino también, y sobre todo, poblacional al fenómeno de la funcionalidad y a las perspectivas de la autonomía y la independencia o sus pérdidas relacionadas con los procesos discapacitantes y generadores de dependencia de la *cronicidad*.

Se requiere, con urgencia, el despliegue de un nuevo modelo de cuidados que garantice una óptima perspectiva del manejo de la cronicidad desde la óptica protagónica del autocuidado, del automanejo, de la educación sanitaria de las personas con condiciones crónicas que envejecen.

Se requiere propiciar una comprensión distal de la morbilidad, de la cronicidad y de la discapacidad que caracteriza al final de la vida de los longevos de hoy, con los cuantiosos gastos que implica, a través de un enfoque salutogénico en el curso de la vida que conlleve a un envejecimiento saludable.

Es necesario acelerar y mejorar la integración de servicios médicos y sociales en esta perspectiva, así como desarrollar nuevos horizontes de fomento y desarrollo de la seguridad y la asistencia sociales, de un adecuado modelo de gestión de cuidados, así como de la economía en general, la ergonomía en particular y las posibilidades reales de un rendimiento y productividad eficaces y consecuentes con esos niveles de longevidad saludable que están siendo ya alcanzados.

Es necesario propiciar de inmediato una visión optimista del envejecimiento y una reformulación del apogeo de la cronicidad, a su comprensión más distal, para garantizar el progreso y bienestar de las personas y de la humanidad toda en el futuro que obliga a fuertes cambios de innovación y mejora en la gestión de la salud pública. // (STM).

PRINCIPALES EVENTOS DE LA SEMANA 28

- Lunes 8: Día Mundial de la Alergia.
- Martes 9: Día Nacional de Argentina // Día Internacional de la Destrucción de Armas de Fuego // Segunda Reunión Nacional de la Sociedad Cubana de Salud Pública (Centro de Convenciones de COJIMAR).
- Miércoles 10: Segunda Reunión Nacional de la Sociedad Cubana de Salud Pública (Centro de Convenciones de COJIMAR).
- Jueves 11: Aniversario del Natalicio de José de la Luz y Caballero // Día Mundial de la Población // Sesión de Trabajo relacionada con la Actualización de Programas de ENT seleccionados (T/D; MINSAP).
- Viernes 12: Día Internacional de Lucha contra las Tormentas de Arena y Polvo. // Coloquio “*La Medicina Rural en el Contexto Actual: Retos y Desafíos*” (AM; Cumanayagua; Cienfuegos).
- Sábado 13: Día Mundial del Sarcoma // Día Internacional del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Domingo 14: Día Nacional de Francia – Aniversario de la Toma de la Bastilla // Aniversario del Natalicio del Dr. Enrique Barnet y Roque de Escobar.



14 de julio de 2024:

169 aniversario del natalicio del Dr. Enrique Barnet Roque de Escobar, eminente médico cubano. Fundador de nuestra Sanidad Pública y el más fiel colaborador del Dr. Carlos J. Finlay en su etapa de salubrista pleno (1902 – 1909). Uno de los fundadores del primer Ministerio de Salud Pública del mundo y director de su Boletín Oficial. Colaborador de José Martí en la preparación de la Guerra Necesaria.

AQUÍ SE ACEPTAN COLABORACIONES: ¡HAGA LA SUYA!

Coordinador: Dr. Salvador Tamayo Muñiz – MINSAP, La Habana, 8 de julio de 2024.

salvador.tamayo@infomed.sld.cu