

Envejecimiento, pobreza y

enfermedades crónicas

en América Latina y el Caribe

☒ Martha Peláez y Enrique Vega



La población humana de nuestro planeta está envejeciendo. Según las proyecciones de la ONU, a mediados del presente siglo el número de personas ancianas en el mundo superará el número de jóvenes, por primera vez en la historia. Esta tendencia se originó durante la primera mitad del siglo XX. Sin embargo, tan sólo ahora los políticos están dándose cuenta de las graves implicaciones que el rápido ritmo al que están envejeciendo nuestras poblaciones supone para los países en vías de desarrollo.

América Latina y el Caribe forman una región de enorme diversidad y con inmensos desequilibrios. Está considerada una de las áreas del mundo, junto con África, de mayor disparidad en términos de riqueza y salud. Es un continente de contrastes, en donde los recursos de la salud pública se ven desafiados a diario

por nuevas y resurgentes enfermedades infecciosas y por el rápido crecimiento de las enfermedades crónicas no contagiosas.

Durante los últimos 20 años, el riesgo de morir por diabetes ha aumentado en un 57% entre los ancianos y en un 38% entre las ancianas.¹ Entre los mayores, el riesgo

de muerte por diabetes es superior a la suma del riesgo de fallecer por cualquier enfermedad infecciosa, accidente u otras causas externas. Se prevé que el aumento del índice de mortalidad entre personas con diabetes seguirá creciendo a menos que se realice un esfuerzo importante para detectar la afección a tiempo, se ofrezca una educación para la salud centrada en la prevención y se inicien intervenciones nacionales basadas en la comunidad.

En el pasado, la sanidad pública de la región se impartía desde centros sanitarios materno infantiles; hoy día, éstos se encargan de prestar atención a la mayoría de los adultos de la tercera edad. Dos de cada tres personas ancianas carecen de forma alguna de seguro sanitario y, por lo tanto, dependen de las clínicas de salud pública para recibir atención sanitaria. Pero la política sanitaria que afecta a estas clínicas no ha sido



© A Waak/PAHO-WHO

capaz de prever los dramáticos cambios que están teniendo lugar en términos de envejecimiento de la población. Los centros sanitarios no son capaces de proporcionar la atención adecuada a las personas ancianas. Es necesario un cambio drástico que reforme la sanidad primaria en la región para poder adaptarse a una nueva ola de clientes: las personas de más de 60 años.

La esperanza de vida de un sexagenario en América Latina o el Caribe es de unos 20 años. El desafío para la salud pública al que se enfrentan nuestras sociedades es aumentar el número de años de vida de estas personas sin que desarrollen una discapacidad.

Longevidad, pobreza y diabetes

¿Cuál es la relación entre pobreza y diabetes? La diabetes parece afectar a las personas sea cual sea su estatus socioeconómico. Sin embargo, está bien documentado que las personas de áreas pobres se ven más afectadas que las de zonas más ricas. La pobreza va asociada a un bajo nivel académico y a un peor acceso a la sanidad; en las zonas urbanas, la pobreza va asociada a la obesidad. Además, hoy día en América Latina y el Caribe, la mayoría de las personas ancianas ha sobrevivido a epidemias y malnutrición durante su infancia gracias a simples medidas de sanidad pública, como vacunas

La medicina preventiva debe convertirse en una prioridad de la sanidad dirigida a las personas mayores.

y antibióticos, pero no necesariamente debido a un mejor acceso a un entorno saludable o una sanidad adecuada.

Se espera, por lo tanto, que las personas de más de 60 años sigan envejeciendo con la carga que suponen las enfermedades crónicas, como la epidemia de diabetes y las discapacidades que genera. Los

mayores con diabetes corren un riesgo especialmente alto de enfermar, de sufrir derrames cerebrales, lesiones visuales, enfermedad renal, amputación de miembros y depresión. En la encuesta SABE,² al menos el 60% de las personas que declararon tener diabetes también manifestó tener problemas visuales, tanto si utilizaba gafas como si no. Entre quienes manifestaron tener al menos dos enfermedades crónicas, el 25% tenía síntomas de depresión.

Se espera que las personas de más de 60 años envejeczan con la carga de las enfermedades crónicas, como la diabetes.

La prevalencia de diabetes entre las personas de más edad en México y Barbados ronda el 22%. Según los hallazgos del SABE, en varias de las principales ciudades de América Latina la prevalencia de casos diagnosticados de diabetes superaba el 12%. Los adultos de más edad con menos de 3 años de escolarización tenían el doble de probabilidades de tener diabetes, fumar tabaco, sufrir sobrepeso y no realizar ejercicio que las personas ancianas con más años de educación.

Según el mismo estudio, en Ciudad de México había una persona con un alto nivel de glucosa en sangre en ayunas y/o intolerancia a la glucosa por cada persona con diabetes ya diagnosticada. No tenemos datos comparables para el resto de los países, pero estas cifras son consistentes con la sugerencia de que existen frecuentes casos de diabetes no diagnosticada entre los ancianos, lo que constituye el principal impedimento para que reciban los cuidados apropiados. En los EEUU, los centros para el control de enfermedades informan de que alrededor de 4,5 millones de mujeres de 60 años o más tienen diabetes; una

cuarta parte de las mismas (1,2 millones de mujeres) no sabe que tiene la afección.

Prestaciones sanitarias para la tercera edad

Las personas mayores de los países en vías de desarrollo deben afrontar dos principales obstáculos que dificultan su atención sanitaria: los relacionados con el individuo (económicos y educacionales) y los relacionados con los servicios sanitarios (falta de profesionales con formación en salud del adulto y atención geriátrica; ausencia de políticas y programas adecuados para la promoción de la salud, que incluyan la prevención y el control de los trastornos comunes entre las personas ancianas).

Los datos del SABE indican que una media del 70% de las mujeres de 60 años o más tiene al menos una afección potencialmente discapacitadora, como defectos visuales, artritis o incontinencia urinaria. En una encuesta sobre el estado de salud según los individuos, tan sólo el 42% de las ancianas y el 49% de los ancianos manifestaron tener una salud buena, muy buena o excelente. Más del 50% del total de personas entrevistadas declaró que un médico o un enfermero les había dicho que tenían una enfermedad crónica.

Calidad de la atención

La idoneidad de los programas existentes dirigidos a cubrir las necesidades de la población de más edad es una cuestión importante en lo que se refiere al acceso a los servicios sanitarios. Los ancianos reciben en su gran mayoría atención sanitaria de un proveedor de atención primaria. En la encuesta SABE, más del 80% de la población había visto a un médico por enfermedad en los últimos 6 meses. Por lo tanto, el principal obstáculo parece ser la calidad de la atención que reciben, y no el acceso a un centro sanitario. Alrededor del 60%

de los fallecimientos de personas ancianas durante la última década se puede atribuir a la mala calidad de los servicios sanitarios y a la mala calidad de la atención médica.³

El 60% de los fallecimientos de personas ancianas se atribuyen a la mala calidad de la atención médica.

La mayoría de los profesionales sanitarios tiene poca experiencia en el tratamiento de las personas ancianas. Los médicos suelen apoyarse en el tratamiento y no en la prevención; muchos médicos creen equivocadamente que las enfermedades crónicas, el dolor y la discapacidad son consecuencias inevitables de la edad. Por lo general, la mayoría de los países carece de recomendaciones específicas, actualizadas y centradas en el paciente, así como de formación para el control de afecciones crónicas y el cuidado de las personas mayores. Esto representa un importante obstáculo para la prestación de una atención sanitaria de calidad a las personas mayores. Además, la promoción de una sanidad holística y del bienestar de los ancianos (que incluya una nutrición adecuada, ejercicio, dejar de fumar y adoptar otros comportamientos saludables), por lo general, se ignora.

En los establecimientos de atención primaria de toda la región, los servicios de atención preventiva centrada en el control de los factores de riesgo, como la hipertensión, el colesterol, la mala nutrición, la falta de actividad física y el tabaquismo deberían convertirse en una prioridad del paquete de atención básica para personas ancianas. De no aplicarse medidas preventivas y utilizar servicios de rastreo de población, se potenciará la carga de las afecciones crónicas, como la diabetes,

la hipertensión, el cáncer, la ceguera, las enfermedades cardiovasculares, el dolor crónico y los problemas de salud mental.

En un contexto de pobreza y de falta de personal sanitario preparado y de tecnologías sanitarias adecuadas, ¿cómo pueden los profesionales sanitarios latinoamericanos tratar el problema de la diabetes? Que América Latina pueda o no vencer este desafío dependerá en gran medida de la labor de los propios profesionales sanitarios, las personas ancianas con enfermedades crónicas y las organizaciones de pacientes; de que defiendan que se preste atención a la salud de las personas mayores y se aumente la oferta de intervenciones con base científica para mejorar la salud de los adultos de más edad.

Una respuesta para mejorar la sanidad

La Organización panamericana de la salud (OPS) y la Fundación panamericana de salud y educación (PAHEF), con el apoyo de la Fundación Merck Company y el Instituto Merck de envejecimiento y salud, han financiado el desarrollo de la Academia Latinoamericana de medicina del adulto mayor (ALMA). En colaboración con universidades, organizaciones profesionales y funcionarios públicos sanitarios, ALMA participa en una campaña de dos vertientes:

- mejorar la calidad de enseñanza de la medicina geriátrica con base científica
- centrarse en la sanidad primaria con el fin de mejorar la capacidad local de organizar los servicios en torno a las necesidades de las personas mayores con afecciones crónicas.

En la actualidad, ALMA está ensayando un programa en Perú y Colombia, que consiste en una relación de tutoría entre médicos geriatras y médicos de atención primaria. En él participan un total de 60 médicos

de atención primaria (30 en cada país) y 12 facultativos geriatras (6 por país).

Los objetivos clave de la iniciativa son los siguientes:

- desarrollo de capacidades: formación de base científica para la atención crónica y el control de los síndromes geriátricos
- diseminación de herramientas y protocolos de evaluación para facilitar el acceso a la detección y el control precoz de afecciones que son comunes entre las personas mayores
- formación para el liderazgo y la sostenibilidad, en la que participarán personas con poder de toma de decisiones del sector sanitario, a fin de aumentar el número de líderes locales que garanticen la sostenibilidad.

El equipo sanitario: la clave del éxito

La contribución de los equipos de sanidad primaria es el eje de cualquier reforma del sistema de práctica en atención primaria. El médico de atención primaria debe reconocer que la atención crónica es imposible sin la contribución experta de enfermeros, promotores sanitarios, educadores y trabajadores sociales dentro de una estrategia de ámbito local que mejore la salud y la calidad de vida de las personas mayores. En una prueba piloto realizada en Lima (Perú), este enfoque ha generado cambios notables dentro del sistema de sanidad pública; las continuas intervenciones medirán las mejoras reales del estatus de salud de las personas mayores.

☒ Martha Peláez y Enrique Vega

Martha Peláez es directora ejecutiva de la Academia Latinoamericana de medicina del adulto mayor. En la actualidad es coordinadora de un proyecto de mejora de la sanidad primaria para las personas mayores en Perú y Colombia.

Enrique Vega es el asesor regional de envejecimiento y salud de la Organización panamericana de la salud. Es miembro de la Junta de Directores de la Academia Latinoamericana de medicina del adulto mayor.

Sitios web relacionados

Organización Panamericana de la Salud – www.paho.org

Academia Latinoamericana de medicina del adulto mayor – www.almageriatria.org

Bibliografía

- 1 The State of Aging and Health in Latin America and the Caribbean. A report by the Pan American Health Organization and the Merck Institute of Aging and Health. 2004; 6.
- 2 Albala C, Lebrao ML, Leon DEM, et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Pam AM J Public Health* 2005; 17; 5-6.
- 3 Castillo C. Situación de salud en las Americas. *Rev Fac Nac Salud Publica* 2006; 24; 106.