

## Diáspora y dependencia de la persona mayor.

Diaspora and dependency of the elderly.

*Venezuela se encuentra en un proceso de transición demográfica que ha definido la estructura por edad de la población en términos favorables: mayor proporción de población en edad activa frente a población en edad de dependientes.*

*Los jóvenes tienen un rol fundamental en este escenario como catalizadores del desarrollo económico y social del país.*

*La juventud enfrenta una gran paradoja: a quienes acumulan mayor escolaridad se les dificulta más insertarse en alguna actividad productiva; por el contrario, un nivel de escolaridad más bajo facilita la inserción laboral pero en empleos de mala calidad.*

*El proceso de envejecimiento acelerado que están atravesando los países de América Latina y el Caribe impone presiones sin precedentes en el ámbito de los cuidados de largo plazo.*

*En este sentido, el aumento de la demanda de cuidados por parte de la población adulta mayor tiene lugar en un contexto de reducción de la oferta informal de cuidados.*

*Los gobiernos de la región deben prepararse para afrontar las presiones que vendrán, apoyando la oferta de servicios de cuidado para aliviar la exclusión social en la vejez.*

*El Observatorio de Envejecimiento y Cuidados apunta a documentar la situación demográfica de los países de la región, la salud de sus adultos mayores, sus limitaciones y su condición de dependencia, además de sus principales características socioeconómicas, a fin de estimar la necesidad de cuidados que enfrentarán los países de la región.*

*En esta edición, Salus ha seleccionado para el Tópico de Actualidad al Dr. Salvador Buccella, de la Unidad de psiquiatría integral de la Facultad de Ciencias de la Salud, para tratar esta interesante tema.*

**Comité Editorial**

Se define como diáspora a la dispersión de grupos humanos que abandonan su lugar de origen independientemente de las causas que provoquen el desplazamiento. El éxodo masivo generalmente obedece a razones de supervivencia y procura de mejores condiciones de vida. En Venezuela, el desplazamiento humano es un hecho público y notorio (1,2,3), al punto que los países fronterizos como Brasil y Colombia han instalado campamentos de refugiados en cooperación y bajo supervisión de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), con el aporte económico de los gobiernos de países como Canadá, Estados Unidos de América y de la Unión Europea (3,4,5). El objetivo consiste en ofrecer ayuda humanitaria y otorgar la condición de refugiado a quienes no tienen posibilidades económicas para independizarse e introducirse en el mercado laboral formal de los países receptores.

La diáspora venezolana es consecuencia del colapso económico y la crisis humanitaria por la escasez, la inseguridad, la dificultad para acceder a los alimentos básicos por su carestía y elevados precios (5). En el sector salud, la crisis ha favorecido la escasez de medicinas. Existe un desplome de los servicios sanitarios y de las políticas preventivas esenciales como la vacunación y los programas de alimentación materno infantil y escolar. Se suma la incapacidad de dializar pacientes con diferentes grados de insuficiencia renal, la ausencia de tratamientos para pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, cáncer, trasplantados y la mayoría de las enfermedades crónicas y discapacitantes (6).

En el sector salud, se agrava la crisis pues, en Venezuela, los profesionales de la salud también forman parte de la diáspora. Es visto el éxodo de una gran cantidad de trabajadores, médicos generales al principio, y en los dos últimos años, especialistas con más de 20 años de carrera. Igual sucede con los profesionales de la enfermería, bioanálisis y técnicos de salud, lo que deja a nuestros centros sanitarios públicos y privados sin el personal necesario para atender los problemas de salud de los ciudadanos. La salud integral del venezolano está en riesgo, lo evidencia la reemergencia de enfermedades infectocontagiosas erradicadas, la desnutrición infantil, el aumento de la mortalidad y la disminución de la esperanza de vida, como lo evidencian índices recogidos en redes sociales y medios de información digital (6 – 9).

Según organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición infantil en Venezuela podría alcanzar cifras alarmantes. Así, ya para 2017, de acuerdo con la UNICEF, se reportaba un incremento de la subalimentación de 10,5% en 2004 a 13% para el período 2014-2016, además, en referencia a CARITAS, se reporta que para agosto de 2017 15,5 % de los niños de las comunidades evaluadas padecía desnutrición aguda y 20% estaba en riesgo de desnutrición (8). Para el Programa Venezolano de Educación – Acción en Derechos Humanos (Provea) la desnutrición infantil podría llegar a 25% en 2018 (7). De no corregirse a la brevedad esta situación, es inimaginable pensar en las graves consecuencias de la desnutrición a largo plazo en el proceso de maduración, crecimiento y desarrollo de la población infantil.

En el caso de otra población vulnerable, los adultos mayores, no hay información tan detallada como en la población infantil, sin embargo, según información de reportes citados (8-10) se pueden obtener datos valiosos. La UNICEF cita el informe sobre “El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2017” en el que se refiere que la subalimentación (una medida del hambre que indica la proporción de población con un consumo de energía inadecuado) en Venezuela alcanzó 13% para el año 2016 (8). En Venezuela, el informe de la Encuesta de Condiciones de Vida, (Encovi 2017), elaborado por las universidades públicas y privadas (Universidad Central de Venezuela, Universidad Simón Bolívar, Universidad Católica Andrés Bello), refiere una pérdida de peso no voluntaria de 11 kg en 64% de la población; 8,2 millones de personas ingieren sólo dos o menos comidas de mala calidad al día; 61% de los encuestados se va a la cama con hambre por no tener acceso a la comida y se reporta, adicionalmente, que 87% de la población se encuentra bajo índices de pobreza para el momento de la encuesta (10).

Los especialistas que participaron en Encovi 2017 señalan con énfasis el impacto nutricional de la crisis, el aumento de la morbilidad y la vulnerabilidad con repercusión en la mortalidad que puede ocurrir a edades más tempranas lo que disminuye la expectativa de vida. Asimismo, señalan la repercusión social del problema. Sus autores estiman que entre 2016 y 2017 los venezolanos han perdido hasta 19 kg de peso, situación que es más evidente en los sectores más desasistidos pero, que se mueve desde la clase media hasta los estratos D y E (10). Partiendo de estas premisas, y desde lo empírico, es evidente que la población de adultos mayores ha sido afectada por el colapso económico y la crisis humanitaria así como por la diáspora que ha dejado a las personas mayores desasistidas, con los hijos y nietos fuera del país, con pensiones que nunca alcanzarán a la inflación más grande y jamás ocurrida en América Latina, víctimas de la inseguridad y de la escasez, imposibilitadas de comprar comida y medicinas, afectados por la soledad (10,11,12).

A medida que se envejece disminuye la reserva fisiológica, aparece dificultad para adaptarse al cambio en los medios interno y externo (estrés) y para recuperar la homeostasis, aumenta la comorbilidad y/o aparecen complicaciones de enfermedades crónicas subyacentes.

Otros factores psicosociales como las pérdidas, la soledad, factores económicos, entre otros, aumentan el riesgo de sufrir fragilidad y discapacidad física y/o mental, pero además, los cambios en la fuerza y función muscular relacionados con el envejecimiento se revelan como una causa frecuente y relevante de pérdida de la autonomía y dependencia (13). La sarcopenia, se ha definido como la pérdida de masa muscular esquelética asociada con el envejecimiento. Esta pérdida de la masa muscular provoca disminución de la fuerza muscular, disminución del metabolismo, de la capacidad aeróbica y, consecuentemente, pérdida de la

capacidad funcional, condición considerada un factor de riesgo para la fragilidad y la dependencia en las personas mayores (14,15).

Además de la edad, otros factores etiológicos se han asociado a la sarcopenia, por lo que en la actualidad existe consenso en considerar a la sarcopenia primaria como aquella en la cual no se encuentra otro factor causal más que la edad (envejecimiento) y como sarcopenia secundaria la que presenta otros factores asociados entre los que se cuentan la desnutrición, bien por ingesta inadecuada de calorías y/o proteínas, por síndromes de malabsorción, o por el uso de medicamentos con efecto anorexígeno; el sedentarismo, la postración en cama y la dependencia; las enfermedades crónicas con falla orgánica grave. Esta forma secundaria se relaciona más con la caquexia, un síndrome metabólico complejo asociado con inflamación, resistencia a la insulina, anorexia y consumo exagerado de proteínas musculares (16). Por otro lado, la pérdida de proteínas musculares induce una disminución del metabolismo basal con mayor riesgo para la aparición de resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2. Adicionalmente, la pérdida de masa muscular, en la persona mayor, es considerada el principal factor responsable de la aparición de la fragilidad en este grupo de población (16).

Otra limitante a considerar es la fragilidad, un síndrome multicausal caracterizado por una disminución en la fuerza, la resistencia, y las funciones fisiológicas que incrementan la vulnerabilidad individual y el riesgo de dependencia y muerte en la edad adulta avanzada (17). La fragilidad se caracteriza clínicamente por: pérdida no voluntaria de peso (4,5 kg) en el último año, sensación de “estar exhausto” reportada por el paciente, debilidad (medida por la fuerza del cierre de puño), marcha lenta y poca actividad física (16,18). El concepto de fragilidad trasciende los factores físicos a los que se les agregan las dimensiones psicológicas y sociales y se incluye el estado cognitivo, las redes de soporte social y los factores ambientales (19).

La diáspora, como se ha señalado previamente, ha generado separación de las familias. Han abandonado el país los más jóvenes y la población laboralmente activa, dejando en su partida a las personas mayores bien por la incapacidad económica, por no someterlos a la travesía o por decisión de muchas de las personas mayores que voluntariamente escogen quedarse. Mientras esto ocurre, esta población está sometida a los efectos de la crisis económica, y consecuentemente, a los efectos deletéreos de la misma, entre los que competen a esta reflexión se cuentan: la sarcopenia, acelerada por desnutrición proteico-calórica y su relación con la disminución del desempeño físico, el riesgo de caídas, pérdida de independencia funcional y fragilidad (19), la descompensación de enfermedades crónicas comunes y frecuentes en esta población por falta de medicamentos, la situación social, la inseguridad y la soledad.

El propósito de la reflexión sobre la diáspora y las personas mayores no es otro que el de convocar a los médicos generales, especialistas, servicios sanitarios, terapéutas, trabajadores sociales, asociaciones de jubilados y especialmente a la Universidad, para abocarse a la promoción de la atención integral y multidisciplinaria del adulto mayor, a promover la realización de estudios de investigación para detectar precozmente la presencia de sarcopenia, fragilidad y riesgo de dependencia. La realización de una evaluación geriátrica integral que incluya desempeño físico y evaluación de su situación psicosocial con un modelo de autoreporte (cuando sea posible), sin necesidad de pensar en costosas intervenciones o realización de estudios paraclínicos en una primera etapa; favorecería la detección precoz y el tratamiento oportuno o la prevención de estados de discapacidad y dependencia que en la situación actual de los servicios de salud sería muy difícil resolver.

La aplicación de un modelo de evaluación médica y funcional del adulto mayor sin necesidad de la participación inicial de especialistas, es útil no sólo para establecer un diagnóstico integral basado en instrumentos (fiables, sensibles y específicos) de la situación de salud integral (física, mental, socioeconómica y funcional) de los adultos mayores, sino que además permitiría clasificar a las personas evaluadas según el riesgo de fragilidad y dependencia que sea detectado y se conocerían los posibles agentes causales, lo cual favorecería la derivación oportuna hacia la especialidad, consulta o institución pertinente, previniendo o retrasando el deterioro acelerado que cabría esperar en la situación de crisis actual y, disminuyendo su impacto en la salud pública. Además, ante el éxodo de médicos y otros miembros del personal de salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante estrategias de fácil ejecución recobran su importancia, al favorecer la atención a los más necesitados, y establecer la base de datos necesaria para solicitar con evidencias la ayuda humanitaria que requieran las personas mayores, y de esa manera, evitar la inminente pérdida de su independencia y un mayor deterioro de la calidad de vida.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Duarte M. La nueva diáspora venezolana es cada vez más vulnerable y más masiva. *Diario La Razón*, Venezuela. [Internet] 2018. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: <https://www.larazon.net/2018/02/la-nueva-diaspora-venezolana-vez-mas-vulnerable-mas-masiva/>
- Hausmann R, Santos MA, Barrios D. Como salvar a Venezuela. *Diario New York Times*. [Internet] 2018. [Acceso 10 de julio 2018]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2018/07/09/opinion-salvar-venezuela-crisis-economica/?smid=wa-Share-es>.
- Diario La República. ¿A qué países del mundo huye la diáspora venezolana?. Redacción Web. Perú. [Internet] 2018. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: <https://larepublica.pe/mundo/1217238-a-que-paises-del-mundo-huye-la-diaspora-venezolana>
- Cañizales A. La discusión pública sobre la diáspora venezolana. *Periódico Digital: Prodavinci*. Venezuela. [Internet] 2018. [Acceso 09 de julio 2018]; Disponible en: <https://prodavinci.com/la-discusion-publica-sobre-la-diaspora-venezolana/>
- Páez T. La diáspora venezolana: Latinoamérica, el Caribe y Colombia. Opinión, *Diario El Nacional*. Venezuela. [Internet] 2018. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: [http://www.el-nacional.com/noticias/columnista/diaspora-venezolana-latinoamerica-caribe-colombia\\_220567](http://www.el-nacional.com/noticias/columnista/diaspora-venezolana-latinoamerica-caribe-colombia_220567)
- León D. La diáspora venezolana afecta a nuestros hospitales. *Diario El Nacional*. Venezuela. [Internet] 2018. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: [http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/diaspora-venezolana-afecta-nuestros-hospitales\\_231476](http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/diaspora-venezolana-afecta-nuestros-hospitales_231476)
- Raffalli S. Desnutrición infantil podría alcanzar 25% en 2018. *Diario El Nacional*. Venezuela. [Internet] 2018. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: [http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/desnutricion-infantil-podria-alcanzar-2018\\_227309](http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/desnutricion-infantil-podria-alcanzar-2018_227309)
- UNICEF. Llamado a la coordinación de todos los actores frente a los retos de nutrición que enfrentan los niños, niñas y adolescentes en el país. UNICEF.ORG. Nueva York. [Internet] 2018. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: [https://www.unicef.org/venezuela/spanish/media\\_37929.html](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_37929.html)
- Diario El Espectador. En el 2018 podrían morir 280.000 niños en Venezuela por desnutrición. Redacción. Venezuela. [Internet] 2018. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/en-el-2018-podrian-morir-280000-ninos-en-venezuela-por-desnutricion-articulo-734337>
- Duarte M. Desnutrición y crisis alimentaria impactan la esperanza de vida de los venezolanos. *Diario La Razón*. Venezuela. [Internet] 2018. [Acceso 09 de julio 2018]; Disponible en: <https://www.larazon.net/2018/02/desnutricion-y-crisis-alimentaria-impacta-la-esperanza-de-vida-de-los-venezolanos/>
- Girón M. Aumentan casos de desnutrición en adultos mayores. *Diario El Impulso*. Venezuela. [Internet] 2016. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: <http://www.elimpulso.com/enterate/aumentan-casos-de-desnutricion-en-adultos-mayores>
- Sarmiento M. La tercera edad en Venezuela está huérfana de atención. *Diario El Nacional*. Venezuela. [Internet] 2018. [Acceso 07 de julio 2018]; Disponible en: [www.el-nacional.com/noticias/sociedad/tercera-edad-venezuela-esta-huerfana-atencion\\_223478](http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/tercera-edad-venezuela-esta-huerfana-atencion_223478)
- Cruz-Jentoft AJ, Cuesta Triana F, Gómez-Cabrera Mc et al. La eclosión de la sarcopenia: Informe preliminar del Observatorio de la Sarcopenia de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011;46(2):100–110
- Cruz-Jentoft AJ, Pierre Baeyens J, Bauer JM et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age and Ageing* 2010; 39: 412–423.

15. International Working Group on Sarcopenia. Sarcopenia: An Undiagnosed Condition in Older Adults. Current Consensus Definition: Prevalence, Etiology, and Consequences. *J Am Med Dir Assoc.* 2011 May ; 12(4): 249–256
16. Cleasby M E, Jamieson P, Atherton P. Insulin resistance and sarcopenia: mechanistic links between common co-morbidities. *Journal of Endocrinology.* 2016; 229, R67–R81
17. Morley J, von Haehling S, Anker S, Vellas B. From sarcopenia to frailty: a road less traveled. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2014; 5:5–8
18. Carrillo Esper R, Muciño Bermejo J, Peña Pérez C, Carrillo Cortés U. Fragilidad y sarcopenia. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.* 2011;54(5):12 – 21
19. Cerullo F, Gambassi G, Cesari M. Rationale for Antioxidant Supplementation in Sarcopenia. *Journal of Aging Research.* 2012; Article ID 316943. 8 pages. doi:10.1155/2012/316943

**Salvador Buccella**

*Unidad de Psicogeriatría integral*

*Correo electrónico: salvador.buccella@gmail.com*