

Inclusión de la palabra la vejez en el CIE-11: una decisión controversial

Inclusion of the word old age in the ICD-11: A controversial decision

Señor Editor,

La incorporación de la palabra “vejez” en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11) ha causado bastante cuestionamiento entre especialistas y académicos del campo de la gerontología y geriatría¹. La palabra en cuestión aparece bajo la categoría de “síntomas generales” bajo el código “MG2A - old age”, versión *online* del CIE-11, que entrará en vigor en enero del 2022¹ e incluirá como diagnóstico a personas mayores o senescentes sin psicosis o con debilidad senil.

Al ser la CIE una guía que se utiliza para diagnosticar e investigar definiciones y criterios para todas las patologías y/o condiciones patológicas, el incorporar “la vejez” dentro de esta clasificación, es visto como una forma de estigmatización y discriminación por edad por algunas asociaciones nacionales e internacionales en pro del envejecimiento inclusivo, quienes han manifestado abiertamente su rechazo ante la decisión adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La vejez es una más de las etapas naturales del curso de vida al igual que la infancia, adolescencia o adultez, por lo que cualquier otra descripción que se centre únicamente en aspectos deficitarios constituye un “viejismo”; término acuñado por el psiquiatra Robert Butler en la década de los 70 para referirse al conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a las personas mayores exclusivamente en función de su edad².

Directrices internacionales sobre los derechos de las personas mayores adoptadas por la Organización de las Naciones Unidas, enfatizan la importancia de alejarse de cualquier asociación de la vejez con un cuadro de enfermedad o discapacidad; incluso la propia OMS en diversos informes, ha hecho un llamado a cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento, contrarrestando cualquier prejuicio y estereotipos^{3,4}.

Consecuentemente, son muchas las sociedades que han manifestado que incluir el envejecimiento dentro del CIE-11 estigmatiza y reflota el viejo paradigma gerontológico predominante hasta el siglo XX, con una visión generalizadora centrada en un enfoque deficitario del envejecer, con énfasis exclusivo en el plano de lo orgánico.

Contrariamente, quienes defienden la iniciativa, argumentan que la inclusión de la vejez en el CIE-11 favorecerá el desarrollo e implementación de tecno-

logías innovadoras para prevenir y curar patologías relacionadas con el envejecimiento^{5,6}. Bulterijs y cols.⁷, por su parte, en su artículo titulado “*It is time to classify biological aging as a disease*”, sostienen que el gran problema del sistema de salud actual, es que no reconoce el proceso de envejecimiento como la causa subyacente de las enfermedades crónicas que afectan a las personas mayores; por lo cual, reconocer la vejez como una enfermedad implicaría el compromiso de una intervención médica, favoreciendo que proveedores de seguros reembolsen los tratamientos asociados a este proceso.

En la misma línea, Zhavoronkov y cols. señalan que, considerar el envejecimiento como una enfermedad conduciría a una asignación más eficiente de recursos, al permitir que los organismos de financiación, al evaluar los programas de investigación y clínicos utilicen como métricas los años de vida ajustados por calidad y años de salud equivalentes⁸.

Sin duda los argumentos expuestos en la literatura dan cuenta de una necesidad, cual es responder eficazmente al problema de salud pública que plantean las enfermedades relacionadas con el envejecimiento; sin embargo, se debe ser cuidadosos en la forma. Incluir la vejez en el CIE-11, no hace otra cosa que retomar el paradigma reduccionista y sesgado centrado únicamente en el proceso salud-enfermedad, que invisibiliza las múltiples dimensiones operando en la vida del sujeto envejeciente e impide reconocer las individualidades y el armado particular de vejez que cada sujeto va construyendo en el curso de su vida⁹.

Somos conscientes que atender los problemas y necesidades específicas asociadas a la vejez es imperioso, y todo esfuerzo y avance en estas materias son importantes y necesarias; pero al ser el lenguaje un elemento simbólico, que se construye socialmente, se debe ser cuidadoso con su uso e implicaciones.

La vejez, es y debe seguir siendo considerada por las futuras generaciones una etapa natural del desarrollo humano, con sus propias características y necesidades específicas, al igual que las otras etapas de la vida.

Ana María Leiva-Ordóñez^{1,2,a},

Fanny Petermann-Rocha^{3,4,b},

María Adela Martínez-Sanguinetti^{5,c},

Gabriela Nazar^{6,d}, Igor Cigarroa^{7,e},

Carlos Celis Morales^{3,8,9,f}.

¹Instituto de Anatomía, Histología y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

²Doctorado en Investigación Gerontológica, Universidad Maimónides, Buenos Aires Ciudad Autónoma, Argentina.

³BHF Glasgow Cardiovascular Research Centre, Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow, Glasgow, UK.

- ⁴Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.
- ⁵Instituto de Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.
- ⁶Departamento de Psicología y Centro de Vida Saludable. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.
- ⁷Universidad Santo Tomás, Escuela de Kinesiología. Facultad de Salud, Chile.
- ⁸Centre of Exercise Physiology Research (CIFE), Universidad Mayor. Santiago, Chile.
- ⁹Laboratorio de Rendimiento Humano, Grupo de Estudio en Educación, Actividad Física y Salud (GEEAFyS), Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.
- ^aBióloga. MSc. en Neurociencias y Salud Mental.
- ^bNutricionista. MSc. en Nutrición Humana.
- ^cBioquímica. MSc. en Nutrición y Dietética.
- ^dPsicóloga. PhD.
- ^eKinesiólogo. MSc. en Neurociencias. PhD.
- ^fProfesor de Educación Física. Dr. en Ciencias Cardiovasculares y Biomédicas.
2. Butler RN. Ageism: A Foreword. *J Soc Issues* 1980; 36(2):8-11.
 3. WHO. Global Report on Ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340208/9789240016866-eng.pdf?sequence=1>.
 4. WHO. Plan de acción para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. World Health Organization; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>.
 5. Daria K, Yuri M, Aleksey A, Franco C, Anca I. Aging Fits the Disease Criteria of the International Classification of Diseases. *Mech Ageing Dev* 2020; 189:111230.
 6. The Lancet Diabetes Endocrinology. Opening the door to treating ageing as a disease. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018; 6 (8): 587.
 7. Bulterijs S, Hull RS, Björk VC, Roy AG. It is time to classify biological aging as a disease. *Front Genet* 2015; 6: 205.
 8. Zhavoronkov A, Bhullar B. Classifying aging as a disease in the context of ICD-11. *Front Genet* 2015; 6: 326.
 9. Zarebski G. La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida. Editorial Científica y Literaria. UMAI. 2019. ISBN 978-987-1699-44-5.

Referencias

1. CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión: para estadísticas de mortalidad y morbilidad (versión: 05/2021). Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/835503193>

Correspondencia a:

Ana María Leiva Ordoñez
 Instituto de Anatomía, Histología y Patología, Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
aleiva@uach.cl