

## Visión filosófica del envejecimiento poblacional en la cirugía de mínimo acceso

Philosophical view of the aging population in minimal access surgery

Nadieska Pérez Duran<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7786-186X>

Roger Morales de la Torre<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7093-7454>

Ihosvany Brismat Remedios<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5799-1456>

Juliette Massip Nicot<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2164-860X>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Universitario “General Calixto García”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [nadieskap@infomed.sld.cu](mailto:nadieskap@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Cada época y cultura tiene su propia concepción sobre el envejecimiento. La reflexión filosófica sobre la constitución humana frágil y vulnerable constituye el punto común. La longevidad ha incrementado la asistencia hospitalaria de adultos mayores y, por consiguiente, el advenimiento de la cirugía de mínimo acceso.

**Objetivo:** Describir la visión filosófica del envejecimiento poblacional en la cirugía de mínimo acceso.

**Métodos:** Se realizó una revisión descriptiva narrativa en la base de datos PubMed y Google Académico. Se utilizaron los términos “envejecimiento

poblacional”, “filosofía” y “cirugía de mínimo acceso”, según el descriptor de ciencias de la salud. Se incluyeron 25 artículos en la revisión.

**Resultados:** La cirugía de mínimo acceso favorece una oportunidad de vida en la tercera edad. Sus ventajas garantizan que los ancianos sobrevivan ante los procesos quirúrgicos. Los especialistas deben investigar y utilizar esta técnica para extenderla a otras especialidades. Lo más importante en la vejez es aceptar las limitaciones etarias y sacarle partido a la experiencia vivida. La ancianidad no constituye una contraindicación quirúrgica.

**Conclusiones:** Los procedimientos mínimamente invasivos reducen el tiempo operatorio y la necesidad de anestesia general; por tanto, minimizan el riesgo de complicaciones en pacientes ancianos.

**Palabras clave:** envejecimiento poblacional; filosofía; procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos; cirugía; ancianos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Each era and culture have its own conception of aging. The common ground is the philosophical reflection on the fragile and vulnerable human constitution. Longevity has increased hospital care of older adults and minimal access surgery.

**Objective:** To describe the philosophical view of population aging in minimal access surgery.

**Methods:** A descriptive narrative review was performed in the PubMed database and Google Scholar. The terms “population aging,” “philosophy,” and “minimal access surgery” were used, according to the health sciences descriptor. Twenty-five articles were included in the review.

**Results:** Minimal access surgery constitutes an opportunity for life in the elderly. Its advantages ensure that the elderly survive surgical procedures. Specialists should investigate and use this technique to extend it to other specialties. The most important thing in old age is to accept the limitations of age and take advantage of the experience lived. Old age is never a surgical contraindication.

**Conclusions:** Minimally invasive procedures reduce operative time and the need for general anesthesia; therefore, they minimize the risk of complications in elderly patients.

**Keywords:** population aging; philosophy; minimally invasive surgical procedures; surgery; elderly.

Recibido: 05/02/2023

Aceptado: 27/08/2023

## Introducción

Durante la historia humana la vejez significaba la excepción de la norma; sin embargo, hoy la mirada sobre la longevidad ha cambiado. En el pasado siglo la esperanza de vida no sobrepasaba los 50 años. Las personas mayores de setenta años cumplían, por lo general, un rol de autoridad dentro de su familia o su comunidad. En muchas sociedades los ancianos inspiraban respeto y obediencia, incluso dirigían los ritos.<sup>(1)</sup>

La época actual se considera la mejor para la senectud, aunque ha mermado considerablemente la dignidad en esta etapa de la vida. La mayoría de las sociedades no se hallan preparadas para enfrentar la numerosa población anciana de este siglo. El envejecimiento no se estudia como una fase natural, pues la idea consiste en distinguirlo como un proceso antinatural. Las tendencias giran en torno a la llamada veneración del individuo independiente: la admiración de los mayores ha desaparecido para sustituirse por la celebración de la persona autónoma (quién vive una existencia básica sin depender de los demás).<sup>(1,2)</sup>

El acelerado desarrollo científico, de la medicina en particular, ha alterado el curso de la vida humana. En cuanto a los procesos de envejecer y morir, los avances se han convertido en experiencias médicas que deben gestionarse por profesionales de la atención sanitaria.<sup>(3)</sup>

El súbito aumento de los adultos mayores a nivel mundial precisa de estudios, medios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos menos invasivos que, como la cirugía de mínimo acceso, conlleven a una rápida recuperación posoperatoria y una mínima estadía hospitalaria. La incorporación del anciano a su vida social implica transformar la visión y la misión de la medicina: se requiere garantizar la salud y la supervivencia para hacer posible el bienestar. El deseo de vivir cuenta a lo largo de toda la existencia, no solo al final de la vida.<sup>(3,4)</sup>

Hasta comienzos del siglo xx la edad avanzada constituía una contraindicación quirúrgica, pues las enfermedades en esta etapa incrementaban la mortalidad; aunque las defunciones atribuidas a la operación eran relativamente infrecuentes. La cirugía del “viejo” significa intervenir a pacientes ancianos con los mismos resultados y límites de seguridad que a otros de distintas edades. Los objetivos de la asistencia médico-quirúrgica en geriatría son mejorar el lapso de vida potencial, conservar una forma de existencia digna, contribuir a la máxima función independiente, aliviar el sufrimiento, con atención particular al dolor, y, si no resulta posible la curación, favorecer la paliación y el bienestar.<sup>(3,5,6,7,8)</sup>

La gran mayoría de los cirujanos se percataron de las ventajas de la cirugía endoscópica, en concreto la videolaparoscopia, para los pacientes geriátricos. Las incisiones diminutas garantizaban la integridad de la pared abdominal (sufría menos destrozo muscular), y reducían la frecuencia y el tamaño de las hernias posoperatorias, y la posibilidad de infección del sitio quirúrgico. Igualmente, la superficie peritoneal padecía menos manipulación y exposición del peritoneo a la contaminación, la deshidratación y el enfriamiento. Esto minimizaba las adherencias posoperatorias, entre otras complicaciones.

Los nuevos dispositivos proporcionan una excelente visión del campo quirúrgico y facilitan la disección de los tejidos, mitigan la tracción de los mesos y el íleo posoperatorio; en consecuencia, los pacientes tienen menos dolor y dificultades transoperatorias. Además se percibe un mejor resultado desde el punto de vista estético, que se traduce en estancias hospitalarias más cortas y el bienestar de los enfermos.<sup>(6)</sup>

El acelerado desarrollo científico ha alterado el curso de los procesos de envejecer y morir, pero ha creado mejores condiciones para garantizar mayor grado de satisfacción, en particular en el área quirúrgica. Teniendo en cuenta lo

anteriormente expuesto, la presente revisión tuvo el objetivo de describir la visión filosófica del envejecimiento poblacional en la cirugía de mínimo acceso.

## Métodos

Se realizó una revisión descriptiva narrativa de las fuentes primarias y secundarias que abordan el tema en particular. Se usaron los motores de búsqueda de Google Académico y Microsoft Edge, y las bases de datos electrónicas Medline/PubMed, INDEX MEDICUS y LILACS. Se emplearon, además, fuentes de información en revistas basadas en la evidencia como *ACP Journal Best Evidence* y Cochrane. Las palabras clave se eligieron acorde con el tema de la investigación. Se utilizaron los términos “envejecimiento poblacional”, “filosofía” y “cirugía de mínimo acceso”, según el descriptor de Ciencias de la Salud, tanto en español como en inglés. Se encontraron 27 artículos que cumplieran con los criterios de la revisión: estudios en población adulta mayor sometida a intervenciones quirúrgicas de mínimo acceso durante los últimos 10 años. Los criterios de selección se determinaron, en lo fundamental, por el objetivo de la revisión.

## Desarrollo

Cada época y cultura ha tenido su propia concepción sobre el envejecimiento. Según Hipócrates (460-377 a.C.), quien desarrolla las primeras teorías médicas sobre el tema, consistía en una evolución natural, de índole física e irreversible, que, aún con los cuidados disponibles, no podía remediarse y su única cura sería volver a la juventud.<sup>(9)</sup>

Galeno (131-201 d.C.) defendió la idea de que ancianidad y enfermedad no eran sinónimos; señalaba que la vejez siempre traía problemas, pues, aunque el anciano estuviera en buenas condiciones, las funciones del cuerpo senil perdían su perfección y solidez, debido a las enfermedades crónicas, o el riesgo de padecerlas, y la fuerza corporal disminuía considerablemente con la edad.<sup>(9)</sup>

Desde la filosofía, Platón consideraba que el ser humano durante la vejez alcanzaba sus mayores virtudes morales: sabiduría, sagacidad, prudencia, discreción y buen juicio. Esto le permitía convertirse en una autoridad del lugar y ocupar cargos públicos, gubernamentales o administrativos.<sup>(10,11)</sup> En cambio, para Aristóteles era una enfermedad y la catalogaba como una etapa de debilidad, soledad, tristeza e invalidez social que llevaba a la compasión; también la relacionaba con personas de mal carácter, desconfiadas y charlatanas.<sup>(12)</sup>

Cicerón pasaría a la historia como el primer gerontólogo de la antigüedad, al escribir el primer tratado filosófico de Occidente sobre el envejecimiento *De senectute* o *Diálogo sobre la vejez*. Descartó en su obra cualquier rasgo de compasión asociado a la senectud y la realzó al representar sus virtudes según las experiencias acumuladas; observó, además, que la amistad en esta etapa resultaba fundamental para evitar el aislamiento y enriquecer el alma.<sup>(13)</sup>

Durante el Medioevo coexistían las influencias helénicas de las concepciones antagónicas del envejecimiento. Unos defendían el principio aristotélico de resaltar la vejez como decadencia física y moral, mientras la Iglesia unificaba la posición platónica con una visión bíblica, y enaltecía las cualidades de sabiduría y dignidad en la madurez para ser digno ejemplo a seguir por los más jóvenes.<sup>(10)</sup>

El Renacimiento planteó un sentimiento de rechazo a lo caduco, ya que asociaba esta etapa de la vida con prácticas supersticiosas y de artimañas. Por su parte, la literatura barroca mostró que durante la ancianidad el ser humano ostentaba sus virtudes y alejaba los vicios que podían deshonorar su condición.<sup>(14)</sup>

Schopenhauer, filósofo alemán del siglo XIX, representó el pesimismo filosófico de esa época, y criticó la enfermedad y el aburrimiento como signos de vejez: la enfermedad no la definió como un rasgo esencial, y el aburrimiento lo atribuyó a no nutrir el espíritu ni la fuerza intelectual. Shakespeare, Hordelin y Humboldt habían planteado esta misma visión filosófica sin reconocer las dificultades naturales de la vejez.<sup>(15)</sup>

Hermann Hesse, destacado escritor alemán del siglo XX, defendía al adulto mayor porque representaba achaques y ventajas.<sup>(16)</sup> Igualmente, Simone de Beauvoir, filósofa francesa, criticó la actitud negativa de la sociedad hacia la mujer anciana que impidió el desarrollo de su capacidad de valorarse.<sup>(17)</sup>

Durante la posguerra los científicos se interesaron por la gerontología porque el descubrimiento de diversas curas para las enfermedades infecciosas disminuía la mortalidad e incrementaba la esperanza de vida; además, había caído la tasa de natalidad.<sup>(15)</sup> La gerontología estudia científicamente la longevidad desde la geriatría, la gerontología social, la biología, la psicología y otras ciencias referidas a la senescencia individual o social.<sup>(18)</sup>

En la actualidad el envejecimiento se plantea por las modificaciones morfológicas y fisiológicas que, al pasar de los años, reducen la capacidad de adaptación de los sistemas de órganos y la capacidad de respuesta a los agentes lesivos. En esta etapa se acentúan los rasgos de la personalidad, y las limitaciones en las actividades laborales y sociales; además, influye la tendencia de mirar hacia el pasado y pesan los recuerdos.<sup>(18)</sup>

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo y se ha convertido en un reto para los sistemas sanitarios. Según la Organización Mundial de la Salud, el siglo xx produjo una revolución de la longevidad que cuadruplicará la población anciana en los próximos 50 años, especialmente en los países desarrollados.<sup>(19)</sup> Cuba no se encuentra exenta de esta situación y para 2025 será uno de los países más envejecidos de América Latina.<sup>(20)</sup>

## **Beneficios de la cirugía de mínimo acceso en el adulto mayor**

Los atributos fisiológicos, farmacológicos, psicológicos y sociales de los ancianos representan un desafío para las prestaciones de salud, pues los hacen más vulnerables al trauma quirúrgico y los limitan para una atención oportuna.<sup>(21)</sup> El desarrollo de la tecnología y la información de la población sobre cuidados de salud prolongan la vejez; esto trae implícito el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas y una demanda extraordinaria de servicios médicos.<sup>(21)</sup>

La cirugía de mínimo acceso, en particular la laparoscópica, ha revolucionado la cirugía porque favorece la calidad de vida. Desde que en 1985 se realizó la primera colecistectomía laparoscópica en Alemania, las técnicas quirúrgicas de mínimo acceso han ganado un lugar en la preferencia social. Inicialmente, la edad avanzada constituía una contraindicación para el procedimiento por las

modificaciones fisiológicas de los adultos mayores y sus enfermedades asociadas; además, se consideraba muy peligrosa la repercusión hemodinámica derivada del aumento de la presión intraabdominal a causa del espacio de trabajo (neumoperitoneo). Cuando se adquirió más experiencia en esta vía de acceso, se incluyeron los adultos mayores para que disfrutaran de sus beneficios.<sup>(22)</sup>

El mínimo acceso ha revolucionado la cirugía: garantiza un posoperatorio inmediato, con menos dolor, reduce la estadía hospitalaria y permite una incorporación más rápida a las actividades habituales.<sup>(23)</sup> Se considera el tratamiento de preferencia frente a las molestias ocasionadas por las heridas y la demora en la recuperación de la cirugía abierta. Los resultados buscan, entre otros objetivos, mayor tolerancia y bienestar para los pacientes operados. Las ventajas para el paciente y la sociedad han motivado a los quirúrgicos a desarrollar la técnica: se persigue reducir el trauma operatorio, la estadía hospitalaria, el dolor posoperatorio, el tiempo de convalecencia y los gastos sanitarios. Cuando se refiere a pacientes de la tercera edad, evita las complicaciones y las molestias posoperatorias.<sup>(22,24)</sup>

La anestesiología desempeña un papel fundamental en el desarrollo de los procedimientos de mínimo acceso. Los cambios fisiológicos de envejecimiento en el paciente anciano casi siempre se acompañan de un deterioro orgánico significativo; por tanto, los mejores resultados dependen de una adecuada valoración preoperatoria, y la identificación y la profilaxis de los riesgos. Los avances tecnológicos de la anestesiología moderna permiten asumir estos casos de forma segura, y se prefiere aprovechar las ventajas quirúrgicas y anestésicas de esta moderna técnica. Los procedimientos mínimamente invasivos se han esforzado por lograr intervenciones beneficiosas al costo más bajo para el paciente, por ello no realizan cortes o hacen pequeñas punciones.<sup>(22,25)</sup>

La cirugía de mínimo acceso constituye una oportunidad más de vida en la tercera edad, pues sus ventajas aseguran una mayor supervivencia de los ancianos ante los procesos quirúrgicos. Corresponde a los especialistas investigar, escribir, profundizar y utilizar esta técnica con mayor énfasis, y extenderla a otras especialidades. En este período de la vida se deben aceptar las limitaciones, sacarle partido a la experiencia y ver la vejez como oportunidad. La ancianidad no representa una contraindicación quirúrgica aunque parezca arriesgado.<sup>(22,25)</sup>

## Conclusiones

Los adultos mayores no se consideran buenos candidatos para procedimientos quirúrgicos invasivos bajo anestesia general, debido a las comorbilidades médicas o el uso de ciertos medicamentos. Se prefiere la cirugía de mínimo acceso porque implica tiempos quirúrgicos cortos, mínima pérdida de sangre, reduce el riesgo de infección de la herida y el estrés cardiorrespiratorio; además, el uso de anestesia local evita las complicaciones en el paciente anciano.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Personas viejas: Los retos del envejecimiento. Rev Cub Hig Epidemiol. 1999 [acceso 28/12/2022];37(2):94-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30031999000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000200008)
2. Vila OL, Moya NE. Las políticas públicas: una nueva mirada del envejecimiento poblacional en las condiciones actuales de Cuba. Rev Univers Soc. 2021 [acceso 20/12/2022];13(3):512-24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2218-36202021000300512](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202021000300512)
3. Finquelievich S. América Latina: Entre el envejecimiento y el tsunami tecnológico. Robótica, inteligencia artificial y trabajo. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2020 [acceso 20/12/2022]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/155587>
4. García N, Bermúdez A, Martín M, Carmona C, Jaén C, Daroca T. Análisis de la evolución de los operados mediante cirugía de mínimo acceso en nuestro hospital. ¿Presenta mejores resultados que la convencional? Arch Cardiol Méx. 2021;91(3):321-6. DOI: <https://doi.org/10.24875/acm.20000171>

5. Oliveira, Ferreira D, Nakajima G, Byk Jonas K. Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. Rev Bioética. 2019;27(2):304-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272314>
6. Rekman J, Alseidi A. Training for minimally invasive cancer surgery. Surg Oncol Clin N Am. 2019;28(1):11-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soc.2018.07.007>
7. Morera M, González R, León T, Sánchez R, Olivé J. Cirugía abdominal laparoscópica en el adulto mayor. Rev Cub Cirug. 2019 [acceso 20/12/2022];58(1):25-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932019000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000100004)
8. García-Pérez E, Aguirre-Larracochea U, Portugal-Porras V, Azpiazu-Landa N, Telletxea-Benguria S. La evaluación de la fragilidad ha venido para quedarse: Estudio piloto retrospectivo de dos escalas de fragilidad en ancianos oncológicos intervenidos de cirugía colorrectal. Rev Esp Anestesiología Reanim. 2023;70(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.05.028>
9. Jiménez M. El envejecimiento y la muerte: un enfoque filosófico. Phainomenon. 2012;14(1):85-94. DOI: <https://doi.org/10.33539/phai.v14i1.110>
10. Sánchez O, Martínez J, Florit PC, Gispert EA, Vila M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev Med Electrónica. 2019 [acceso 02/01/2022];41(3):708-24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300708](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708)
11. Sánchez A, Fernández LM. Aportaciones de la gerotrascendencia en el envejecimiento: una visión centrada en la ética de necesidades. CAURIENSIA. 2019 [acceso 20/12/2022];14(2):475-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200423>
12. Senado J. El riesgo de acelerar con la conducta individual, el envejecimiento, las enfermedades y la muerte. Rev Hab Cienc Méd. 2020 [acceso 20/12/2022];19(2):e3230. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200014)

13. Foro Económico Mundial. Time for the world to invest in healthy ageing. Davos: Foro Económico Mundial; 2021 [acceso 31/12/2022]. Disponible en: <https://www.weforum.org/agenda/2021/01/invest-un-decade-healthy-ageing/>
14. Polo ML, Martínez MP. Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas. Rev Cult Cuid. 2001 [acceso 31/12/2022];5(10):15-20. Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/10pdf/10-15-3004.pdf>
15. López L, Chipia JF. Envejecimiento y edadismo: un problema de salud pública. GICOS. 2022;7(3):21-34. DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.03.02>
16. Vega E. La investigación una prioridad para la década del envejecimiento saludable. Colomb Med. 2019;50(2):50-1. DOI: <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4613>
17. Silva JB, Rowe J, Jauregui J. Envejecimiento saludable en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2021;45(1):e125. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.125>
18. García-Valdez MT, Sánchez-González D, Román-Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estud Demogr Urb. 2019;34(1):101-28. DOI: <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>
19. World Health Organization (WHO). Decade of Healthy Ageing. Ginebra: WHO; 2020 [acceso 24/12/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
20. Vallellano AF. Una breve mirada al Envejecimiento de la población cubana. 2021 [acceso 24/12/2022]. Disponible en: <https://cubayeconomia.blogspot.com/2021/10/una-breve-mirada-al-envejecimiento-de.html>
21. Barrero R, Carmenate N, Martínez N. Morbilidad y mortalidad quirúrgica provincial. Rev Cub Cir. 1990;29(3):394-405.
22. Liao YT, Lai PS, Hou YZ, Wu CY, Chou TH, Liang JT. Is single-incision laparoscopic appendectomy suitable for complicated appendicitis? A comparative analysis with standard multiport laparoscopic appendectomy. Asian J Surg. 2020;43(1):282-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2019.04.014>

23. Labrada Despaigne A. Anestesia en cirugía de mínimo acceso. La Habana: Ecimed; 2010.

24. Han ES, Advincula AP. Safety in Minimally Invasive Surgery. Obstet Gynecol Clin North Am. 2019;46(2):389-98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.01.013>

25. Quintero A, Pérez A, Díaz J. Caracterización de pacientes ancianos con cirugía abdominal. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Enrique Cabrera. 2015-2016. Rev Hab Cienc Méd. 2019 [acceso 02/01/2022];18(3):437-49. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000300437](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000300437)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.