

Enfoque Gerontológico en la formación de licenciados de Rehabilitación en Salud.

Gerontologist's focus in the formation of rehabilitative graduates in health.

Beatriz Carmona Ferrer,¹ Doris Yisell Rubio Olivares,² Dianelys Hernández Chisholm,³ Noraida Margarita Domínguez Cecilia.⁴

¹ Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral y Medicina Física y Rehabilitación. Profesora Instructor. Investigador Agregado. Hospital Julio Díaz. La Habana. Cuba. Correo electrónico: beatrizcf@infomed.sld.cu. Orcid: 0000-0002-7772-861X

² Doctora en Medicina. Bioestadística Especialista de 1er y 2do grado. Máster en Estudios de Población. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesora e Investigadora Titular. Facultad de Medicina Calixto García. La Habana. Cuba. Correo electrónico: doris.rubio@infomed.sld.cu. Orcid: 0000-0003-4748-7883

³ Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Rehabilitación. Doctor en Educación Médica. Profesora Auxiliar. Facultad de Tecnología de la Salud. Habana. Cuba. Correo electrónico: dianechis@infomed.sld.cu Orcid: 0000-0002-7482-1907

⁴ Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral y Geriatria y Gerontología. Profesora Instructor. Hospital Julio Díaz. La Habana. Cuba. Correo electrónico: noradc@infomed.sld.cu. Orcid: 0000.0002-7427-6080

Correo para correspondencia: beatrizcf@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional es una de las tendencias más significativas en el siglo XXI, constituye un triunfo del desarrollo socioeconómico y las políticas de salud pública, pero también ofrece desafíos económicos, socioculturales a las personas, las familias, las sociedades. Es por ello la necesidad del enfoque gerontológico en la formación de los licenciados de Rehabilitación en Salud para elevar la calidad de la atención a los adultos mayores. Objetivo: reflexionar sobre la importancia de la enseñanza del Enfoque Gerontológico en la formación de los licenciados de Rehabilitación en Salud ante el cambio demográfico en Cuba que contribuya a una mejor atención integral al adulto mayor. Método: Se realizó una revisión bibliográfica mediante búsquedas electrónicas y en bibliotecas de revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas en Scielo, Imbiomed, Scopus, Medline y Pubmed. Además, se consultaron tesis de terminación de estudios con información relacionada con enfoque gerontológico y rehabilitación. Desarrollo: el posicionamiento de las autoras permitió realizar una valoración de la importancia del enfoque gerontológico como

aspecto esencial para la formación de los licenciados en Rehabilitación en Salud que elevará su futuro desempeño profesional, comprometido de manera responsable con la profesión y la sociedad. Conclusiones: Para este siglo XXI uno de los desafíos es el envejecimiento en las sociedades y que este no sea visto desde la acumulación cuantitativa de años, sino con elevación de la calidad de vida de las personas mayores a través de la formación gerontológica del personal de salud.

Palabras clave: Enfoque Gerontológico; Rehabilitación; formación, currículo

ABSTRACT

Introduction: The population aging is one of the most significant tendencies in the XXIth century, constitute a triumph of the socio-economic development and the health policies public, but also he offers cost-reducing, socio-cultural challenges to the people, families, societies. The need of focus is for it gerontologist in the formation of the rehabilitative graduates in health to raise the quality of care to the senior citizens. Objective: Reflecting on the importance of the learning of the Gerontologist's focus in the formation of the rehabilitative graduates in health before the demographic change in Cuba that contributes to a better comprehensive care to the senior citizen. Method: A bibliographic intervening revision realized electronic searches itself and in libraries of medical national magazines and foreigners indexed in Scielo, Imbiomed, Scopus, Medline and Pubmed. Furthermore, gerontologist and rehabilitation looked up thesis of completion of education with information related with focus themselves. Development: The positioning of the authoresses allowed accomplishing an assessment of the importance of focus gerontologist like essential aspect for the formation of the graduates in Rehabilitation in health that will raise its future professional performance, engaged of responsible way with the profession and the society. Findings: For this XXIth century one of the challenges is the aging in the societies and that this is not seen from the quantitative accumulation of years, but with elevation of the quality of life of old people through the gerontologist's formation of the staff of health.

keywords: Focus Gerontologist; Rehabilitation; formation, curriculum

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas en el siglo XXI, constituye un triunfo del desarrollo socioeconómico y de las políticas de salud pública, pero también ofrece desafíos económicos, sociales y culturales a las personas, las familias, las sociedades y la comunidad mundial, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y su seguridad. ⁽¹⁻⁵⁾

Numerosos estudios estiman un crecimiento de la población a nivel mundial de 2.7 billones, es decir, en el 2050 será de 6.5 billones; y esto se acompaña de un dramático incremento en el número y la proporción de adultos mayores. ^(2,3)

El envejecimiento, forma parte de la transición demográfica, proceso que está teniendo lugar en casi todos los países, el cual es caracterizado por una reducción en la mortalidad, seguido de una reducción de la fertilidad, baja proporción de reemplazamiento y un incremento en la esperanza de vida, lo que eventualmente guía a proporciones más pequeñas de niños y proporciones más grandes de adultos mayores en la población. ⁽¹⁻⁵⁾

El envejecimiento de la población, es una tendencia demográfica global en nuestros días, que se caracteriza por un incremento de la proporción de personas adultas mayores (60 años o mayores) en la población, la cual se ha intensificado durante la primera mitad del siglo XXI. El porcentaje global de adultos mayores se incrementó de 9,2 % en 1990 a 12 % en el 2015. En la actualidad, casi 900 millones de personas son mayores de 60 años y se prevé que el número de personas adultas mayores aumentará más del doble en todo el mundo, alcanzando más de 2000 millones en el 2050; esto representará el 22 % de la población mundial. ⁽¹⁻³⁾

El punto de vista más común sobre el actual incremento de la longevidad se sustenta en el hecho de que se acompaña de gran morbilidad e incapacidades. Se han descrito en estudios previos, mayores índices de mortalidad y de tiempo hospitalario en pacientes hospitalizados en edad extrema de la vida en comparación con grupos etáreos de menor edad; asimismo se relacionan a una mayor comorbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes adultos mayores pudiendo implicar en ello un mayor tiempo de hospitalización, así como mayores riesgos de complicaciones. ^(6,7)

La Oficina Nacional de Estadística e Información plantea que Cuba se ubica en el Grupo III de Envejecimiento, debido a que ha transitado desde un 11.3 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 20.3 % en el 2020, por lo que en el término de 35 años el envejecimiento se ha incrementado en 9 %. ⁽⁸⁾

Cuba con 11,2 millones de habitantes aproximadamente, asiste a una avanzada transición demográfica, con una reducida tasa de mortalidad (10 por cada mil habitantes), una alta esperanza de vida al nacimiento (78,73 años) y al mismo tiempo, continúan siendo muy bajos los niveles de natalidad (9,4 nacidos vivos por 1000 habitantes) y la tasa global de fecundidad (1,52 promedio de hijos por mujer). ⁽⁸⁾

En la actualidad, es el segundo país más envejecido de América Latina, donde el 21,3 % de la población supera los 60 años y se estima que para el 2025 se incrementará a un 25 % y de acuerdo a las proyecciones para el 2050, será el noveno país con la mayor población per

cápita de adultos mayores del mundo con 3 598 782 personas, o sea, el 33,2 % de la población total. ^(1,8,9)

Para proporcionar un servicio de rehabilitación efectivo a los adultos mayores, los licenciados en Rehabilitación en Salud necesitan todos los conocimientos y técnicas relacionadas con la prevención, el alivio y el tratamiento de las discapacidades, pero también deben tener una visión holística y multidimensional del envejecimiento y la longevidad.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la importancia de la enseñanza del Enfoque Gerontológico en la formación de los licenciados de Rehabilitación en Salud ante el cambio demográfico en Cuba que contribuya a una mejor atención integral al adulto mayor.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos en inglés y español, en formato electrónico, disponibles en las bases de datos PubMed, Scopus, Medline, SciELO, y en el motor de búsqueda Google Académico. Además, se exploró en páginas web de ministerios de salud, OMS, OPS, Infomed y otras páginas web nacionales e internacionales en un horizonte de 10 años. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión.

Además, se revisaron el programa de estudio de la licenciatura en Rehabilitación en Salud, tesis de terminación de estudios y libros de textos donde se publicó información relacionada con el enfoque gerontológico y rehabilitación. Para la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras claves: Enfoque Gerontológico; Rehabilitación; formación, currículo.

Un total de 69 manuscritos relacionados con el tema fueron encontrados, al leer los respectivos títulos, se descartaron cinco artículos por estar duplicados y luego de leer el resumen de los 64 artículos restantes se suprimieron 10 por no ajustarse a los criterios de selección establecidos. Se leyeron los 54 artículos seleccionados y se eliminaron 29 de ellos por no centrarse concretamente en el enfoque gerontológico en la rehabilitación. Por tanto, la selección se redujo a 25 manuscritos investigativos que fueron incluidos porque cumplieron los criterios de selección.

DESARROLLO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable en el 2009 definió: "Los sistemas de salud deben afrontar el reto de la atención de un usuario con características y necesidades diferentes a las

habituales. Para ello, los trabajadores del sector necesitan nuevas competencias que les permitan responder a las necesidades de atención del adulto mayor".^(10,11)

La OMS reconoce que en general, la formación de los profesionales sanitarios tiene un pequeño contenido en materia de atención a las personas mayores. Sin embargo, el tiempo que pasan atendiendo a este sector de la población va en aumento. Sostiene que todos los prestadores de atención sanitaria deben poseer formación gerontológica, independientemente de cuál sea su profesión.⁽¹²⁾

Esto se corresponde con la revisión documental realizada al programa de la licenciatura donde: En el programa de estudio, en el segundo semestre de su tercer año, se imparte Rehabilitación Geriátrica que consta de 10 h de conferencia, 2 h de seminario, 4 h de trabajo extraclase y solo 32 h de educación en el trabajo, con 1 trabajo de control parcial. La rotación tiene solo 4 semanas de duración y carece del enfoque gerontológico. Mientras que en el 5to año de práctica pre-profesional, no está incluida la rotación por Rehabilitación Geriátrica.⁽¹³⁾

Según refiere el Macrocurrículo de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación en Salud, esta cuenta con un amplio perfil en el campo de su profesión, va dirigida a la formación de profesionales capaces de ejecutar acciones dirigidas al mantenimiento del estado de salud de la población, en la esfera biopsicosocial y ambiental, mediante acciones de promoción, prevención y rehabilitación, así como la protección ambiental, que permita la incorporación plena del individuo en su medio.⁽¹³⁾

Las autoras consideran que este programa no tuvo en consideración la transición demográfica y el envejecimiento poblacional creciente, que hacen hoy, que el marco de la práctica clínica a nivel mundial, sea diferente al de hace solo 20 años. En el programa no se le da al estudiante una visión holística y multidimensional del envejecimiento y la longevidad.

Baste decir que el personal de salud que se gradúe hoy, invertirá un 60 % de su tiempo en la atención a los adultos mayores en cualquier nivel de atención. Resulta, por tanto, paradójico que los programas de estudios de ciencias de la salud contengan muy poco tiempo y pocos temas relacionados con los problemas sociosanitarios de los adultos mayores.⁽¹⁰⁾

En un contexto social históricamente diferente con un significativo número de personas que superan los 60 años y más de vida, en Cuba hoy es ineludible una reorientación del sistema de salud, así como, cambios en la educación y la formación profesional^(14,15)

Es preciso en las condiciones actuales del contexto social cubano reforzar la idea de que atender las enfermedades y promover salud como garantía de ausencia de ellas corresponde

no solo al personal sanitario, sino que requiere enfoques multidisciplinarios en la formación y en el desempeño de los profesionales de la salud. ⁽¹⁴⁾

En la obra "La Pedagogía como Reflexión del Ser en la Educación", Orrego plantea sobre la formación: "es todo aquello que permite a cada sujeto ser único e irrepetible, construir una identidad propia, proyectarse en relación a su contexto; en este sentido la formación podría ser todo ese cúmulo de experiencias significativas de aprendizaje, en relación no sólo con la educación y los conocimientos que le son impartidos en la escuela (en sus diferentes niveles), sino también en la infinitud de saberes que se encuentran a su alrededor y durante toda su vida, y que se construyen en el mundo de la vida, donde se relaciona con el otro y lo otro, y donde sus formas de ver el mundo cobran sentido y significado." ⁽¹⁶⁾

Se destaca así en la formación la participación activa de los sujetos, a partir de la interacción con otros y la posición reflexiva y autorreflexiva que asumen, se relaciona con los procesos de desarrollo, aprendizaje y educación. La formación implica desarrollo y se logra a través de la educación. El aprendizaje es el mecanismo mediador. ⁽¹⁰⁾

El personal de salud que se encarga de la atención de los adultos mayores y entre ellos los licenciados en Rehabilitación en Salud precisan de una sólida formación profesional con enfoque gerontológico que le permita la prevención, atención integral, formación e investigación del envejecimiento y la longevidad con una visión holística y multidimensional. Enfoque gerontológico que según Wikipedia se trata del estudio de la vejez desde un enfoque interdisciplinario siendo su propósito conocer el proceso de envejecimiento y la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Gerontológico tiene varias acepciones

Gerontológico: Abordaje integral de la persona adulta mayor, al reducir y prevenir situaciones de riesgo para la salud en su contexto biopsicosocial. Realizar intervenciones para la atención multidimensional para la atención holística. ⁽¹⁷⁻²¹⁾

Gerontológico: estudio científico de la vejez y envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria biopsicosocial. ⁽¹⁷⁻²¹⁾

Etimológicamente se deriva de la palabra gerontología (geronto: viejo + logia: estudio), un campo científico con una perspectiva interdisciplinar en el tratamiento de temas y problemas que afectan al proceso del envejecimiento y la vejez, ha realizado el abordaje integral, de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida), y desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años). ⁽¹⁷⁻²¹⁾

Esta ciencia estudia la vejez, el envejecimiento y el adulto mayor dentro de la familia y la comunidad en interacción constante. ⁽¹⁷⁻²¹⁾

La formación del profesional de la salud con enfoque gerontológico, si se tiene en cuenta tanto la universidad médica, como las restantes instituciones docentes, asistenciales y administrativas, ha de desarrollarse como un sistema de procesos que transcurren de manera integrada y coordinada, a través de los procesos de formación de los profesionales en: el pregrado, el postgrado, la investigación científica y la extensión universitaria. ⁽¹⁰⁾

Esta formación gerontológica resuelve el problema relativo a la necesidad social, de formar profesionales que posean un alto nivel cultural en relación a la salud gerontológica, para que se desempeñen en los diversos sectores de la sociedad y satisfagan las necesidades del envejecimiento y una longevidad satisfactoria. ⁽¹⁰⁾

Su objetivo es la formación y superación de profesionales de la salud con una vasta competencia profesional y humana, con una visión holística, multidimensional, interdisciplinaria e individualizada del envejecimiento y un peso importante en la prevención que favorecerá la calidad de vida de los adultos mayores.

El proyecto social cubano impone la formación de recursos humanos flexibles, responsables, participativos, con un profundo enfoque humanista, que desde su desempeño profesional brinde solución a los problemas de la práctica con calidad, equidad y compromiso social. ^(22,23)

Son exigencias de la época proponer un modelo curricular capaz de: generar propuestas que garanticen el mayor número posible de personas competentes. Este modelo debe configurar desde el pregrado de la educación superior y a lo largo de la vida, el rápido crecimiento de la información con el desarrollo de juicio crítico. Un profesional con la competencia para utilizar críticamente la información relevante para un propósito determinado ^(24,25)

En el estudiante se debe inducir estructuras de pensamiento que le permitan transformar la información en conocimientos para el buen ejercicio profesional. El funcionamiento de los centros educativos y la red de carreras donde se incorpora la política y la gestión universitaria no deben obedecer a burocracias. Por el contrario, su divisa común estriba en cualificar a mayor número de personas competentes, con juicio crítico constructivo, poseedoras de un pensamiento creativo para transformar información en conocimiento y con aptitudes para el liderazgo. Se requiere desatar trabas al desarrollo del conocimiento y democratizarlo. Como efecto esto debe fortalecer el pluralismo, la originalidad y la innovación académica e institucional. ⁽²⁵⁾

Para las universidades, el curriculum constituye una propuesta educativa que surge y se desarrolla en condiciones sociales concretas que lo determinan. Este por tanto debe tener un carácter contextualizado que imprima un sello particular y limite su extrapolación a otros contextos diferentes. Responde a los requerimientos que la época, el tipo de sociedad, país y

región reclama a las universidades en cuanto a la formación de los recursos humanos profesionales necesarios para el desarrollo social. Implica una construcción, una propuesta y una praxis que se sustenta en supuestos epistemológicos, sociales, psicológicos y pedagógicos que deben quedar claramente explicitados por la institución educativa. ⁽²⁴⁾

Este curriculum implica también una selección de la cultura (conocimientos, habilidades, valores, actitudes, sentimientos) que tiene un carácter intencionado y que responde también a determinantes políticos. Su finalidad es potenciar la formación de un profesional con un alto nivel científico técnico y con una formación humanista que propicie su participación como agente de desarrollo y transformación social. ⁽²⁴⁾

CONCLUSIONES

En este siglo XXI, se presentan grandes retos en todas las áreas sociales, de salud, culturales, educacionales, entre otras, y uno de los desafíos emergentes es el envejecimiento en las sociedades y que este no sea visto desde la acumulación cuantitativa de años, sino mirado desde la forma como se sustenta la calidad de vida de las personas mayores a través de la formación gerontológica del personal de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Lanyau Domínguez Y. Estado nutricional del adulto mayor y su relación con el deterioro cognitivo leve y la demencia tipo Alzheimer en La Habana. Tesis en opción al grado de doctor en Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Instituto de Ciencias Básicas Preclínicas "Victoria de Girón". 2018
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division. World population ageing 2013. New York: United Nations 2013; 1-76.
3. Organización Mundial de la Salud. Mensaje por el día de las personas de la tercera edad 2014. Ginebra: OMS 2014.
4. Organización Mundial de la Salud. La buena salud añade vida a los años. Información general por el día mundial de la salud 2012. Ginebra: OMS 2012; 1-27.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra: OMS 2015 [citado 1 de sept de 2021]. 27-79.
Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
6. González Fernández Y, Ramírez Pérez AR, Valdés Garrido YA, Cárdenas González L. Características sociodemográficas y evaluación funcional del adulto mayor. 2019. Editorial Médica JIms, S. L.

7. Varela L, Chávez H, Herrera A. Valoración Geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a Nivel Nacional. *Diagnóstico (Perú)* 2014; 42(2): 57-63.
8. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Estadístico de Salud 2021 disponible en el sitio: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
9. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. CEPDE. Proyecciones de la población cubana 2015-2050. Cuba y Provincias. [Internet]. La Habana, ONEI: 2015. [citado 1 de sept de 2021]. Disponible en: <http://www.one.cu/proyecciones%20de%20la%20poblacion%202015%202050.htm>
10. Reyes Mediaceja R. Estrategia didáctica para la formación de la competencia gerontológica geriátrica en el médico general. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García. Santiago de Cuba. 2012
11. Boarini M, Cerda E, Rocha S. "La educación de adultos mayores en TIC. Nuevas competencias para la sociedad de hoy". *Revista Iberoamericana en Educación y Educación en Tecnología*. Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina 2006 p.1-7
12. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. *Noticias Médicas de IntraMed*. 4 noviembre 2011[en línea] <http://www.intramed.net/contenido.asp?> [Consulta:1 de sept 2021] p 1- 3
13. Macrocurrículo de la carrera de Licenciatura en Rehabilitación de la Salud. Plan D. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; Facultad de Tecnología de la Salud. 2010
14. Yordi García MJ, Ramos Monteagudo AM. Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2019. Vol.23 (6)
15. Piña Morán M, Olivo Viana MG, Martínez Maldonado ML, Mendoza Núñez VM. Intervención situacional gerontológica: estrategia para potenciar los roles sociales de los mayores. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018 vol. 56, 1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457754907014>
16. Orrego Noreña J. F. La Pedagogía como reflexión del ser en la educación. 2007. Pág. 33
17. Quintero Romero SB. La gerencia en gerontología desde la visión humanista y socializadora para instituciones de educación universitaria. En: *Ventana Informática*. 2018. No. 38 p. 33-49. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/ventanainform.38.2858.2018>
18. Quintero Romero SB. La gerontología educativa para el educador gerontológico en la intervención socioeducativa con adultos mayores. 2015. Coro (Venezuela):

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda", Programa de gerontología UNEFM [Trabajo de ascenso para optar al escalafón de agregado en la UNEFM – no publicado].

19. Guerrero Ceh JG. La intervención gerontológica en un establecimiento de asistencia social permanente privado: identificación de los beneficios que aporta a las personas mayores residentes. RICS. 2018. Vol. 7, Núm. 14. DOI: 10.23913/rics.v7i14.73
20. Muñoz González DA. Importancia de un protocolo de atención clínica gerontológica en el primer nivel de atención. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018. Vol. 34, No. 1
21. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Espinosa Ferro Y, Verona Izquierdo AI, García Mesa I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020;36(4): e1256
22. Lazo Pérez MA. Tecnología de la Salud, Universidad Innovadora. Rev. Tecnología de la Salud [Internet]. 2018. 9(1): [aprox.3 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1075>
23. Hernández Muñiz VS, Pupo Poey Y, González García TR, Díaz Pérez KB, Hernández Chisholm D, Figueredo Mesa Y. El desempeño profesional de los tecnólogos de rehabilitación en salud. Rev. de Tecnología de la Salud. 2018. Vol. 9 (4)
24. González García TR, Díaz Pérez KB, Cabrera Díaz de Arce I, Ballester W, Bandera Sosa L, Cisneros Domínguez G. Diseño curricular, una mirada desde la educación médica. Rev. Tecnología de la Salud. 2019. Vol. 10 (1).
25. UNESCO. Declaración final. Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe (CRES). Cartagena de Indias 2018 pp 3-4.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.