

El envejecimiento de la población. Un reto global y una realización integral

Kalache, A. y Keller, I.

Programa Envejecimiento y Ciclo de Vida. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Para el año 2025, más de 1.200 millones de personas en el mundo tendrán más de 60 años de edad, y cerca de las tres cuartas partes de ellas vivirán en países en vías de desarrollo.

En los primeros años de la década de los cincuenta, la expectativa media de vida al nacimiento (EMN) era de 47 años en todo el mundo. Actualmente dicha expectativa alcanza más de 67 años y en varios países está cerca de los 80 años. En los países desarrollados el grupo de población de más rápido crecimiento coincide con los muy ancianos (de 80 años y más). La magnitud de estos cambios equivale a una revolución en términos demográficos y sociales. Estos cambios son producidos por factores socioeconómicos, tales como mejoras en la nutrición, en las condiciones de vida y parcialmente en la mejora de los cuidados sanitarios. Actualmente disponemos no sólo de fármacos y tratamientos para curar enfermedades que antes causaban la muerte prematura sino que también tenemos vacunas para prevenirlas y, en algunos casos, hasta poder erradicarlas, incluso en los países más pobres del mundo donde proporciones más grandes de la población han experimentado mejora en el acceso a una atención sanitaria eficaz. Otro aspecto más relevante que la EMN es el descenso de las tasas de fertilidad en todo el mundo. En el año 1979, estas tasas sólo estaban por debajo del nivel de reemplazo poblacional en 20 países, computándose actualmente 68 países y estimándose más de 120 los países que tendrán esa condición para el año 2015. La gente vive más años y tiene menos niños y, por tanto, la población está envejeciendo rápidamente.

Si el reto principal del siglo pasado fue la supervivencia, el de este siglo XXI será el de la calidad de vida. Con un ascenso constante del número de niños que alcanzan el período de adulto, unido asimismo a que más adultos llegan a la tercera edad, la mayor preocupación es la de asegurar que todos ellos gocen del más alto nivel de bienestar y de calidad de vida posible; de ahí que la salud tenga un papel primordial.

Correspondencia: A. Kalache. World Health Organization. 20 Avenue Appia. Geneva 27. CH 1211. Switzerland. E-mail: activeageing@who.int.

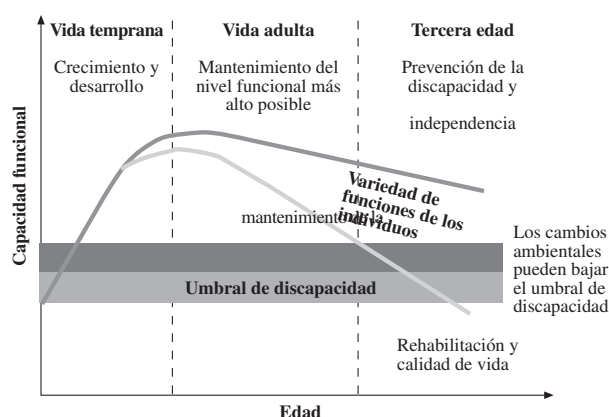


Figura 1. Fuente: Organización Mundial de la Salud y Departamento de Prevención de Enfermedades no transmisibles y Promoción de la Salud, 2000.

Para ayudar en la promoción de una respuesta global a esta principal preocupación de la sociedad, la OMS ha lanzado en 1995 un nuevo programa sobre el envejecimiento y la salud. Dicho programa se centra con ahínco en el envejecimiento durante el ciclo de la vida. En este sentido, ha desarrollado el concepto de capacidad funcional con la perspectiva del ciclo de la vida, tal como se ilustra en la figura 1.

UNA PERSPECTIVA DEL CICLO DE LA VIDA PARA EL MANTENIMIENTO DEL NIVEL FUNCIONAL MÁS ALTO POSIBLE

Nuestra capacidad con relación al número de funciones (tales como la capacidad de ventilación, fuerza muscular, gasto cardiovascular) se incrementa en la infancia y alcanza un pico en la primera etapa de la edad adulta. A este pico le sigue eventualmente un deterioro, cuya velocidad está, sin embargo, ampliamente determinada por factores relacionados con el estilo de vida del adulto, tales como nivel de actividad física, la dieta, tabaquismo y el consumo de alcohol. A modo de ejemplo, el tabaquismo puede acelerar el deterioro natural de las funciones

respiratorias y cardíacas, dejando al individuo con un nivel de capacidad funcional inferior del que normalmente se espera para su edad. El gradiente de la disminución puede llegar a ser tan pronunciado que resulte en una incapacidad prematura, no obstante, dicha aceleración de la disminución de la capacidad funcional puede revertirse a cualquier edad. El dejar de fumar, así como pequeños incrementos en el nivel de forma física, pueden, por ejemplo, reducir el riesgo de desarrollar enfermedades coronarias.

Además de estos factores existen otros que están condicionados por la clase social que se pertenezca, que también afectan a la capacidad funcional. Una educación deficiente, pobreza y condiciones de trabajo y de vida insalubres reducen la capacidad funcional, siendo esto más probable en los años más tardíos de la vida. En algunos países, la gente con deficiente habilidad funcional tiene mayor probabilidad de llegar a ser institucionalizada, lo cual por sí mismo puede conducirlo a la dependencia, en particular al grupo minoritario de los ancianos que sufren una merma de sus funciones mentales o un estado de confusión mental. La pendiente del descenso funcional puede verse influenciada en cualquier etapa debido tanto a medidas individuales como políticas.

Para aquellos que adquieran una discapacidad, las medidas de rehabilitación y adaptación de los entornos físicos pueden reducir, en gran medida, el nivel de discapacidad. Más aun, intervenciones específicas pueden ayudarles a mejorar su capacidad funcional y, por tanto, su calidad de vida.

La calidad de vida debería constituir una consideración importante durante el ciclo de la vida, en particular para todos aquellos cuya capacidad funcional no puede mantenerse por encima del umbral de discapacidad. Por ejemplo, al introducir cambios en el entorno de la vida diaria puede producir grandes mejoras en calidad de vida. Asimismo, se puede reducir el umbral de discapacidad a través de cambios de entorno apropiados, tales como proporcionar transporte público adecuado en las áreas urbanas, disponibilidad de ascensores adecuados en los edificios y bloques de oficinas, rampas de acceso, adaptación de los utensilios de las cocinas y asiento con pasamanos en el baño. Tales cambios pueden asegurar una vida más independiente hasta bien entrada en la tercera edad y uno de los mayores desafíos es asegurar estas mejoras a todos los mayores, incluidos los pobres y quienes viven en áreas alejadas. Sin embargo, la mayoría de las mejoras se logra con actuaciones en la «unidad de cuidado», en la mayoría de los casos, las ayudas familiares y los amigos íntimos. Es frecuente que mediante la ayuda del cuidador informal (frecuentemente una mujer anciana que a menudo ella misma con problemas de salud), puede contribuir más a mejorar la calidad de vida del anciano dependiente. Esta perspectiva del envejecimiento durante el ciclo de la vida es la que sirve de guía para establecer la mayor parte de las actividades del Programa sobre Envejecimiento y Salud de la OMS.

Capitalizando el hecho de que el año 1999 fue designado como el «Año Internacional de las Personas Mayores» por parte de las Naciones Unidas bajo el tema «Una Sociedad para todas las edades», la OMS ha ampliado su papel protector de este colectivo. Se ha hecho un esfuerzo especial para crear una red estable de personas (las que formulan la política sanitaria, investigadores, activistas, ONGs, y funcionarios públicos), interesados en trabajar para el establecimiento de políticas comunes sobre el envejecimiento activo, tanto en el ámbito nacional como internacional. Esta red de «Movimiento Global para el Envejecimiento Activo» se lanzó el día 2 de octubre de 1999¹ por medio de un acontecimiento consistente en una caminata a escala mundial denominada «Abrazo Mundial». Durante 24 horas, en cada zona del huso horario del globo y empezando en el Pacífico donde se establece la línea de fecha, varias ciudades organizaron esa caminata por y para la edad. Los acontecimientos incluyeron celebraciones intergeneracionales, festivales para la promoción de la salud, ejercicios a través del caminar, danzas tradicionales y otros deportes, así como celebraciones culturales, actos tradicionales y de conocimientos, que los mayores pueden compartir con otras generaciones. Este acontecimiento se repitió con éxito en octubre de 2000, convirtiéndose en un acontecimiento anual para destacar el envejecimiento activo. El «Movimiento Global para el Envejecimiento Activo»² continúa su expansión como una red de intercambio de información, de apoyo mutuo y de la formulación de una política hasta bien entrado el siglo XXI.

Además del «componente defensor», las actividades de la OMS sobre el envejecimiento y la salud incluyen la propagación de información, entrenamiento, programas basados en la comunidad, desarrollo de políticas e investigación. En relación con lo anterior, se ha propuesto el «Programa de investigación sobre el envejecimiento y la salud» (PIES). En este programa se tratará el desafío del envejecimiento en diferentes contextos socioeconómicos y culturales, y particularmente en la creación de nuevos conocimientos basados sobre cuáles organizaciones y países desarrollarán políticas eficaces para un envejecimiento saludable. PIES explorará los contextos específicos en donde tienen lugar el proceso de envejecimiento, poniendo énfasis en la identificación de las intervenciones específicas que puedan producir los mejores beneficios en el «envejecimiento saludable». La premisa básica de PIES es que mientras exista una predisposición biológica-genética, la «vida natural» se verá afectada por una variedad de factores socioeconómicos, medioambientales y psicosociales. Por esta razón deberá adoptarse una perspectiva relacionada con el ciclo de la vida, de tal forma que nos proporcione una visión dinámica de una «imagen

¹ El primero de octubre se celebra cada año el día internacional de las personas mayores. Ya que el dos de octubre de 1999 era sábado, este día fue elegido por razones organizativas.

² Para mayor información, visite la página Web: www.who.int/hpr/globalmovement o envíe un e-mail a activeageing@who.ch.

natural» del envejecimiento. Pequeños cambios, en particular en el ámbito de población, pueden tener grandes impactos.

El PIES será desarrollado como un programa interdisciplinario, manteniendo una perspectiva horizontal, es decir, a través de la Organización, e incluyendo múltiples socios. Buscará constantemente la correlación existente entre la biología y otras dimensiones. Existe creciente evidencia de que la investigación biomédica ha tenido sustanciales efectos positivos sobre la salud y el funcionamiento diario de la población anciana en varios países desarrollados. Por ejemplo, un estudio reciente sugiere que de haber persistido las tasas de discapacidad prevalentes en el año 1982, para el año 1996 habría habido en los EE. UU. 1,5 millones más de personas mayores discapacitadas de las que en realidad hubo. Sin embargo, el alcance para ulteriores progresos es considerable debido al reciente ritmo de crecimiento de la biotecnología. Uno de los retos importantes del futuro es el de extender los beneficios a poblaciones cada vez mayores de ancianos en los países en desarrollo.

El programa PIES no va a tratar las enfermedades una por una sino que se concentrará en el desarrollo de modelos efectivos de integración social y de intervenciones médicas en las diferentes dimensiones de la atención sanitaria. Se harán especiales esfuerzos para sacar conocimientos innovadores destacando el sentido de urgencia, pero rechazando los «escenarios catastrofistas» que asocian el envejecimiento con un desastre para la sociedad en vez de uno de los mayores logros del siglo XX.

El principal objetivo de PIES es el de lanzar una gran iniciativa investigadora liderada por la OMS con el fin de aumentar el conocimiento científico en las principales áreas relacionadas con el envejecimiento y la salud, con especial énfasis en sus consecuencias sobre las implicaciones políticas. En estos momentos, se han identificado cinco áreas importantes para la acción del programa PIES. Existen tres enfoques que son de suma importancia para un claro entendimiento de los procesos de envejecimiento, sexo, igualdad y ética, que abarcarán toda la gama de actividades del PIES.

Las cinco áreas principales de investigación propuestas son:

Explorar el poder explicativo del enfoque del ciclo de la vida: basado en el concepto del ciclo de la vida arriba explicado, se demostrará la validez de este enfoque.

Control de la transición de la salud. La vulnerabilidad al final del período de vida refleja la supervivencia en la infancia. El programa PIES explorará la hipótesis de que el envejecimiento de la población conduce a un programa de investigación paralela.

El desarrollo de herramientas de política de salud. Las políticas eficaces de salud dependen de la disponibilidad de un dato basal mediante el cual pueda medirse su impacto. Además, se centrará el desarrollo de PIES en bases de datos internacionales fiables.

El desarrollo de servicios de salud sostenibles. Existe una preocupación creciente de que los servicios de salud altamente especializados para atender las cada vez mayores poblaciones de ancianos pueden sobrepasar las posibilidades económicas incluso de los países más ricos. Los esfuerzos del programa PIES se centrarán sobre el desarrollo de los servicios primarios de salud que responden a la demanda de la población que está envejeciendo.

La apertura de nuevas fronteras sobre el conocimiento biomédico. Las fronteras del conocimiento en relación con el envejecimiento humano han sido recortadas en los años recientes y se espera que los continuos progresos se encaminarán hacia la comprensión del proceso de envejecimiento. PIES actuará como depositario de tales conocimientos y como catalizador para estimular ulteriores investigaciones. En particular, centrará la atención en las nuevas fronteras para la investigación interdisciplinaria, ocupando un lugar prominente la genética humana. Hay que buscar una estrecha colaboración con la industria farmacéutica.

A través del esquema de actividades, la OMS está asumiendo un liderazgo en el campo del ciclo de la vida, del Envejecimiento y la Salud. La OMS asume el desafío del envejecimiento de la población global en estrecha colaboración con organizaciones e instituciones a todos los niveles y sectores, a fin de que una buena vejez sea realidad para todos nosotros: los adultos de hoy serán los ancianos del mañana.