

## A propósito del «envejecimiento activo» y de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: qué estamos haciendo y qué nos queda por hacer

### El envejecimiento activo

El envejecimiento poblacional es uno de los más grandes triunfos de la humanidad y también uno de sus mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias sociales y económicas a todos los países. Al mismo tiempo, las personas mayores ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que suponen una importante contribución a la estructura socioeconómica de nuestras vidas.

Con idea de ser debatido en el marco de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado un documento sobre salud y envejecimiento activo del que podemos destacar los siguientes aspectos<sup>1</sup>:

#### 1. Hechos y datos: el contexto mundial

*La revolución demográfica.* Los mayores de 60 años eran alrededor de 60 millones en el año 2000; serán 1.200 millones en 2025 y 2.000 millones en 2050 (un 22% de la población) y, en concreto, España será el país más envejecido del mundo, con un 43% en dicho año.

Cerca de dos tercios de la población mayor vive en los países en vías de desarrollo; en el año 2025 será un 75%, fundamentalmente en Asia.

En el mundo desarrollado, los muy mayores (> de 80 años) constituyen el grupo de población que crece más deprisa.

*La discapacidad y la doble carga de la enfermedad.* En los países en vías de desarrollo, mientras continúan la lucha contra las enfermedades infecciosas, la desnutrición y la mortalidad infantil, a la vez tienen que enfrentarse con el rápido crecimiento de las enfermedades crónicas. Esta «doble carga de enfermedad» agota hasta el límite los ya escasos recursos.

Esta tendencia aumentará en el próximo siglo. En 1995, el 51% de la carga total de enfermedad en países desarrollados y de nueva industrialización era causada por las enfermedades crónicas, los trastornos mentales y los accidentes. En el año 2020, la carga de estos problemas alcanzará aproximadamente el 70%.

Sin embargo, las discapacidades asociadas al envejecimiento pueden prevenirse o retrasarse. Por ejemplo, en los últimos 20 años han disminuido de manera significativa

las tasas de discapacidad asociadas con el envejecimiento en EE.UU., Inglaterra, Suecia y otros países desarrollados.

Como la población en todo el mundo vive más, son necesarias urgentemente políticas que ayuden a prevenir y reducir la carga de discapacidad en la vejez, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

*El nuevo paradigma: la productividad de los mayores.* Tradicionalmente la vejez se asociaba con enfermedades, dependencia y falta de productividad. Sin embargo, en la actualidad la realidad no coincide con esta opinión. Con la edad, la mayoría de las personas se adapta al cambio y se convierte en recursos potenciales para la comunidad. Contribuyen a través de actividades voluntarias.

La integración en la familia y la comunidad, la independencia y la participación son beneficiosas para la salud y ayudan a reforzar la dignidad de las personas en todas las edades. Hay que cambiar la idea tradicional de que aprender es tarea de los niños, trabajar es responsabilidad de los adultos y el retiro el destino de los mayores. El nuevo paradigma propone el desarrollo de programas que permitan el aprendizaje a cualquier edad.

*La feminización del envejecimiento.* Las mujeres viven más en prácticamente todos los países del mundo. Entre los mayores de 80 años la ratio de mujeres/varones es de 2:1.

A pesar de la ventaja de la longevidad, están más expuestas que los varones a experiencias de violencia doméstica y discriminación en el acceso a la educación, la alimentación, el trabajo, la salud, los servicios sociales y el poder político. Las mujeres, y cada vez más las mayores, contribuyen especialmente a la supervivencia y el bienestar de las familias, en detrimento de su propio cuidado, sin tener por ello ningún tipo de reconocimiento social ni de derechos. Quizá el ejemplo más dramático de cómo la tarea de cuidar afecta a la salud y a la vida de las mujeres es lo que está ocurriendo en los países con alta incidencia de sida, donde los adultos jóvenes regresan a sus casas para morir, y las viudas, madres, tías y abuelas se echan sobre sus hombros la tarea del cuidado no sólo de ellos, sino también de los niños que quedan huérfanos.

### 2. *El envejecimiento activo: definición y justificación.*

Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Este término fue adoptado por la OMS a finales de 1990 con el objetivo de transmitir un mensaje más amplio que el del «envejecimiento saludable» y reconocer los factores y sectores, además de la mera asistencia sanitaria, que afectan a cómo envejecen individuos y poblaciones.

Así, la palabra «activo» se refiere a una continua implicación social, económica, espiritual, cultural y cívica, y no simplemente a la capacidad de permanecer físicamente activo. Mantener la autonomía es el principal objetivo tanto para los individuos como para los responsables políticos. La salud, el factor clave de la autonomía, posibilita una experiencia de envejecimiento activo.

El enfoque del «envejecimiento activo» está basado en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y los principios de las Naciones Unidas, de independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización.

### 3. *Determinantes del envejecimiento activo*

La salud y la productividad dependen de una diversidad de factores o «determinantes» que rodean a las personas, las familias y las naciones, que son: a) género y cultura; b) los sistemas sanitario y social; c) factores económicos: ingresos, trabajo y protección social; d) factores del entorno físico; e) factores personales; f) factores comportamentales, y g) factores del ambiente social.

### **Qué estamos haciendo y qué papel nos toca desempeñar para promover el envejecimiento activo**

Para fomentar el envejecimiento activo, según la OMS, es necesario que los sistemas sanitarios adopten una perspectiva del ciclo vital orientada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el acceso equitativo a la atención primaria y un enfoque equilibrado de cuidados de larga duración<sup>1</sup>. Es obvio que a través de la realización de actividades preventivas y de promoción de la salud, que comienzan en la infancia, ya estamos contribuyendo al envejecimiento saludable; no obstante, hay que tener en cuenta que el objetivo de estas actividades en los mayores es el aumento de la expectativa de vida activa o libre de incapacidad, es decir, prevenir el deterioro funcional y, cuando éste se ha producido, recuperar el nivel de función previo con el objetivo de que el anciano pueda permanecer en su domicilio con el mayor grado de independencia posible<sup>2</sup>. La valoración funcional se considera prioritaria por ser uno de los mejores indicadores del estado de salud, de la calidad de vida, un buen predictor de morbi-mortalidad y del consumo de recursos asistenciales. Dado lo heterogénea que es esta población, se deberá decidir la realización de las actividades en función del beneficio individual, marcado no tanto por la edad del individuo sino por la ex-

pectativa de vida. En esta población la prevención secundaria y la terciaria son más relevantes al ir enfocadas a la prevención de incapacidades<sup>3</sup>.

Es por tanto necesario incidir en la realización de dichas actividades en la población mayor sin discriminación por razones de edad, así como proveer cuidados rentables, equitativos y dignos de larga duración, coordinarnos con el sector social y el sistema de apoyo informal, detectar el abuso de los mayores y procurarles una muerte digna.

### **La II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**

España ha sido la sede de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que se celebró en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002. La primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas tuvo lugar en Viena (Austria) en 1982. En esta Asamblea, cuyo lema fue «Envejecer en casa», se adoptó un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, en el que se hacía más hincapié en la mejora de las condiciones de vida de los mayores que en la reflexión sobre las implicaciones socioeconómicas y culturales del envejecimiento como proceso. Sin embargo, la transformación de la sociedad ha propiciado que el envejecimiento acelerado se convierta en la característica dominante de las sociedades del siglo XXI. Es, pues, con ocasión de su vigésimo aniversario, que Naciones Unidas decide convocar esta segunda Asamblea, que con el lema «Una sociedad para todas las edades», pretende realizar un examen general de los resultados de la primera Asamblea Mundial y aprobar un plan de acción revisado y una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento.

### **¿Cuál ha sido la participación de la semFYC en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento?**

Previamente a la propia Asamblea de Naciones Unidas, se celebró el Foro de Valencia del 1 al 4 de abril, un congreso científico internacional bajo el patrocinio de la Asociación Internacional para el Envejecimiento, que movilizó a la comunidad investigadora académica y proveedora de todo el planeta para facilitar evidencias científicas que apoyen las discusiones políticas de la asamblea mundial. Pues bien, la semFYC ha participado con una mesa redonda donde tres de los grupos que trabajan en el ámbito del envejecimiento, es decir, el Grupo del Anciano (Dr. I. Martín), el Grupo de Demencias (Dra. P. Regato) y el PAPPS (Dra. A. Luque), han expuesto la manera en que se trabaja en atención primaria, en nuestro país, respecto a la atención a los mayores, a los pacientes con demencia y sus cuidadores y familiares, y a la prevención y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo vital en general y la prevención de la discapacidad en particular a partir de los 60 años. Hemos tratado de dar a conocer el trabajo de la semFYC en el campo del envejecimiento, intercambiar experiencias con otros países, establecer contactos con la comunidad científica que trabaja en este campo y debatir estrategias asistenciales y de provisión de servicios que nos

sirvan para el futuro. Además conseguimos que en la declaración final del Foro de Valencia la atención primaria fuera considerada el lugar privilegiado en la promoción del envejecimiento activo.

**P. Regato Pajares**

Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.  
Miembro de los Grupos de Trabajo semFYC  
del Anciano y de Demencias.  
Fundación Progreso y Salud.

## Bibliografía

1. WHO. Health and ageing: a discussion paper. Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las Enfermedades no Contagiosas, 2001.
2. Grupo de trabajo del anciano de la semFYC. Atención al anciano. Madrid: Ediciones Eurobook, S.L., 1997; p. 11-47.
3. De Alba Romero C, Gorroño Goitia Iturbe A, Litago Gil C, Martín Lesende I, Luque Santiago A. Actividades preventivas en los ancianos. Aten Primaria 2001;28(Supl 2).