

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

En el siglo XX se produjo un incremento de la longevidad humana. En los últimos 50 años, gracias a los avances en los conocimientos médicos y tecnológicos la esperanza de vida al nacer ha aumentado en todo el mundo en unos 20 años, hasta llegar a los 66 años,. Aproximadamente un millón de personas llega a los 60 años todos los meses, el 80% de ellas habita en los países en vías de desarrollo.

En general, los 60 años de edad es aquella que gobiernos y organizaciones internacionales comienzan a definir como la del “adulto mayor”, no obstante que las expectativas de vida varían en diferentes escenarios y hay muchos factores que afectan el proceso de envejecimiento de una persona. Algunas personas podrían ser “viejas” a los 35 años; otras viven en forma plena y productiva cumplidos ya los 100 años. En muchos lugares las personas no definen su edad en términos de cuantos años han vivido, sino en términos de lo que son capaces de hacer.

El segmento de más rápido crecimiento de la población de adultos mayores es el de las personas de 80 años o más. Su número es de 70 millones, y se espera que en los próximos 50 años esa cifra se quintuplique. El número de mujeres de edad supera al de los hombres, y este aumento es más pronunciado en las edades más avanzadas. En la actualidad se estima que hay 81 hombres por cada 100 mujeres mayores de 60 años, y esta proporción disminuye a 53 hombres por cada 100 mujeres de 80 años o más. Este crecimiento demográfico, presenta grandes desafíos para la vida de las personas que van más allá de la simple adición de años, ya que adquieren dimensiones muy complejas y multifacéticas. Este aumento en la longevidad, si bien es celebrado por la sociedad en su conjunto y por sus miembros individuales, tiene repercusiones profundas para las cuestiones relativas a la calidad de vida y para evitar la dependencia de los adultos mayores se ha recomendado impulsar el *envejecimiento saludable* en todo el mundo.

Al respecto, las agencias internacionales como la OPS y WHO han aconsejado trabajar en promoción de la salud en todas las etapas del ciclo vital para permitir el *envejecimiento saludable*, en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles como cardiopatías, arteriosclerosis, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, salud mental y en el impulso de políticas favorables al envejecimiento activo y saludable.

Actualmente se postula que para lograr el desarrollo humano a lo largo del ciclo vital, la sociedad debe de proveer oportunidades para que “todos los individuos puedan alcanzar una edad avanzada con habilidades para adaptarse a los cambios, con habilidades para seguir contribuyendo productivamente, con buena salud y con una red de apoyo familiar y social.”

Muchos gobiernos de la región, últimamente han impulsado un enfoque global de la temática de los adultos mayores reconociéndolas como personas valiosas en el proceso de desarrollo, promocionando la solidaridad entre generaciones y un *envejecimiento más activo y saludable como contrapunto a la dependencia*. Con el propósito de lograrlo, se involucra a las mismas personas mayores para que participen en ello. Es así como se han

iniciado diferentes acciones para promover un envejecimiento más saludable y lograr la protección de la calidad de vida en las personas mayores.

Sigamos activos para envejecer bien.

En este siglo los adultos mayores serán uno de los segmentos de la población que crecerá más rápido en todos los países del mundo. Por consiguiente, todos los países deben impulsar el promover un mayor conocimiento del público acerca de cómo hacer que los últimos años de vida sean más saludables o placenteros y evitar la dependencia.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) utilizó el lema “*Sigamos activos para envejecer bien*” con ocasión del Día Mundial de la Salud que se celebró el 7 de abril de 1999. Este lema nos recuerda que el *envejecimiento saludable* es más que evitar las enfermedades. El mensaje tras el lema es que si adoptamos comportamientos y estilos de vida saludables en la niñez, podemos esperar que nuestra edad adulta y los años posteriores sean especialmente estimulantes y productivos. Las actividades se celebraron en el contexto de las festividades del Año Internacional del Adulto Mayor, ya que las Naciones Unidas (ONU) seleccionaron el año 1999 como el *Año Internacional del Adulto Mayor*, con el lema de “*Una Sociedad para todas las Edades*”. El propósito fue estimular un diálogo intergeneracional sobre el envejecimiento y la vejez. Fue una oportunidad para tomar conciencia sobre la relación entre el “envejecimiento vs. el desarrollo” y la necesidad de buscar respuestas intersectoriales a los problemas asociados con el envejecimiento acelerado de la población mundial. Ese año, se solicitó a los países miembros que abordaran las siguientes preguntas: ¿Qué significa mantenerse activo en la vejez, lo que se conoce como “envejecimiento activo”? ¿Cómo se puede promover el envejecimiento activo? ¿Qué factores sociales influyen en la capacidad de las personas para lograr un envejecimiento saludable?

Los expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con ocasión de conmemorarse el *Día Mundial de la Salud* concluyeron que “en el siglo XXI, la salud de los adultos mayores será un elemento clave para el desarrollo económico y social de todos los países” por lo que desarrolló un plan de acción integrado en salud para adultos mayores durante el período 1999-2002. El programa presenta un nuevo paradigma respecto a las personas de edad mayor como participantes activos en la sociedad y proporciona las bases para este nuevo enfoque.

En contraste, a pesar de los análisis y recomendaciones de los organismos internacionales, la mayoría de nuestros países latinoamericanos, tienen como prioridad la inversión para salud pública de adolescentes y niños. En tanto, las necesidades de salud de los adultos mayores y el desarrollo de infraestructuras para una sociedad que envejece recibe sólo ocasionalmente la atención necesaria.

Promoción y Protección de la salud

Las agencias internacionales (ONU, OMS, OPS) recomiendan a todos los países “promover el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de la población impulsando acciones orientadas al desarrollo humano a lo largo del ciclo vital y con énfasis

en los grupos mas postergados socialmente". Para la OMS y OPS, los aspectos más importantes sobre el *envejecimiento saludable* son los hábitos de vida. Se establece que por los cambios demográficos observados "los ancianos del mañana en los países del sur son los niños mal nutridos de hoy, por ello es necesario establecer una estrategia global con mejoras políticas, no sólo en sanidad sino también en los servicios sociales e inmigración".

Los objetivos específicos de los programas recomendados son:

- Fortalecer las capacidades nacionales para la formulación, aplicación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos orientados al desarrollo de una cultura de la salud y a la construcción de espacios y entornos saludables.
- Fortalecer las capacidades del sector salud así como la acción intersectorial para el desarrollo de estrategias de promoción y protección de la salud con énfasis en salud infantil, salud del adolescente, salud de la mujer, salud sexual y reproductiva, salud mental y sobretodo la salud del adulto mayor.
- Promover la participación de la comunidad y revitalizar a los grupos mas postergados socialmente.
- Promover el desarrollo de estilos de vida saludables a través de acciones masivas de información, educación y comunicación en salud.

Envejecimiento satisfactorio

Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un *envejecimiento saludable*, etapa esta última que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades.

Si bien la mayor parte de los adultos mayores está en condiciones de mantenerse libre de discapacidad, la falta de un envejecimiento saludable desemboca en una vejez "patológica", y una proporción de ellos, que aumenta con la edad, se torna frágil y necesita apoyo, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas. Esto determina que el crecimiento de la población más vieja conduzca a una creciente demanda de servicios sociales y de salud.

Si bien la mayoría de las personas de edad pueden satisfacer sus necesidades con los servicios habituales de salud donde se atiende la población en general, un grupo de ellos, los frágiles y los que se encuentran en estado de necesidad, demandan la especialización geriátrica de esta atención, por tener ellos demandas de salud únicas y especiales. Ellos deben ser evaluados por un médico geriatra y por un equipo multidisciplinario con formación en gerontología. A continuación se definen brevemente algunos de estos conceptos:

Envejecimiento satisfactorio: Condición de salud, que en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio donde viven. Para que se produzca se necesita:

Un envejecimiento saludable

Estilos de vida satisfactorios

Mantenimiento de las reservas funcionales corporales

Prevención de las enfermedades y discapacidades
Una sociedad más amigable con las personas de edad

Anciano frágil: Personas mayores que por condiciones biológicas, psicológicas, sociales o funcionales están en riesgo de desarrollar un estado de necesidad.

Anciano en estado de necesidad: Personas que por su discapacidad física o mental, por abandono social o por privación económica necesitan de un sistema de cuidados continuados y de largo plazo.

Cuidados a largo plazo: Sistema de cuidados que se brinda por tiempo prolongado, en la comunidad, pudiendo ser brindadas en sus domicilios o en instituciones (hospitales o distintas instituciones)

Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica: Equipo de trabajo integrado a lo menos por un médico, enfermera y trabajadora social, capacitados especialmente en gerontología y geriatría que complementan con atención especializada los servicios habituales en los diferentes niveles de atención a las personas de edad frágiles o en estado de necesidad. A dicho equipo pueden integrarse otros sectores, técnicos y profesionales que contribuyan a solucionar las demandas de este tipo de pacientes.

Consecuencias para la salud

La “salud” de un adulto mayor se mide en términos de función mejor que de patología. La buena salud y el envejecimiento satisfactorio se definen por la “capacidad para funcionar de manera autónoma en un contexto social determinado”. Si es social e intelectualmente activa, el adulto mayor puede considerarse sano, aun cuando tenga alguna enfermedad crónica y esté tomando fármacos.

La atención de salud de los adultos mayores, consiste en ayudarlos a mantener un comportamiento saludable, promover su bienestar y salud general, dispensarle cuidados de forma continua, que abarquen una amplia gama de posibilidades como en las enfermedades agudas y de largo plazo (instituciones) y reconfortarlos a la hora de la muerte. El cambio epidemiológico observado, predice que sino se enfatiza en la prevención y en un envejecimiento saludable habrá un incremento de la población portadoras de enfermedades crónicas o limitantes que por lo tanto dependerán de otros en su cuidado. Algunos datos observados al respecto:

- Las afecciones crónicas más frecuentes en los adultos mayores en todo el mundo son las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, la osteoartritis, las pulmonares y los desórdenes mentales como la depresión y la demencia (enfermedad de Alzheimer).
- Según las proyecciones, hacia 2020 las tres cuartas partes de las muertes en los países en desarrollo estarán relacionadas con el envejecimiento. La proporción más cuantiosa corresponderá a las enfermedades no transmisibles.
- Los índices de hipertensión y la prevalencia de la diabetes aumentan rápidamente en el mundo en desarrollo. Las enfermedades circulatorias y el cáncer ya son las principales causas de mortalidad en Chile, Argentina, Cuba, el Uruguay y partes de Asia.

- En los países en desarrollo (pobres), todas las enfermedades agudas y crónicas de los adultos mayores están exacerbadas por la pobreza persistente y la falta de servicios apropiados.
- Las enfermedades oftalmológicas, como las cataratas, glaucoma, tracoma y xerofthalmia son causa de discapacidades visuales en el mundo en desarrollo.
- En las regiones más desarrolladas, las principales afecciones crónicas de los adultos mayores son la osteoartritis y otras enfermedades osteomusculares, las deficiencias sensoriales (de la vista y el oído), la incontinencia urinaria y el edulismo (pérdida de la dentadura).
- Entre los más ancianos, las afecciones más limitantes son la demencia, los ataques apopléticos (accidentes vasculares cerebrales) y la fractura del cuello del fémur (cadera).

Fragilidad – Dependencia vs. Envejecimiento saludable

En nuestra región latinoamericana, conforme disminuye la mortalidad infantil, aumenta la esperanza de vida al nacer y disminuye el crecimiento poblacional, avanza en paralelo la transición epidemiológica; sin embargo, el cambio en el perfil de la mortalidad no implica que se hayan abatido los problemas pre-transicionales. No ha habido un desplazamiento, sino un traslape en el patrón de morbilidad: ha aumentado la proporción de afecciones crónico-degenerativas, pero todavía prevalecen la importancia de los problemas infecciosos y otros.

Idealmente en todos los países, al mejorar las condiciones de vida y de atención a la salud, debiera ocurrir una «compresión de la morbilidad». Esto significa que las enfermedades habrían de presentarse cada vez más tarde en la existencia y cada vez por periodos más cortos de tiempo. Sin embargo, conforme se desplaza el inicio de enfermedades mortales prevenibles como la patología cardiovascular, aumenta la incidencia de enfermedades crónicas no prevenibles como los padecimientos demenciales, la osteoartritis y el deterioro sensorial, que son generadores de una gran dependencia funcional. Es así que la repercusión funcional de la enfermedad es un indicador altamente significativo y que debe de ser considerado en la planeación asistencial y para la asignación de los recursos locales. En última instancia, el deterioro funcional conduce paulatinamente a la fragilidad del individuo volviéndolo más vulnerable y menos recuperable lo que lo transforma en dependiente.

La *fragilidad* del individuo depende de su salud física, su situación social y su estado mental. La fragilización se gesta, en general, a lo largo de decenios y su consecuencia principal es la dependencia en varios niveles: desde la económica (amplia y autoestimulada), la afectiva y eventualmente la física, que puede llegar a comprometer el desempeño de las más elementales actividades de la vida cotidiana. Es claro que la merma de la capacidad funcional y la consiguiente dependencia conducen a un deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores. Por otra parte, la dependencia tiene un costo social que se expresa inicialmente en el nivel familiar, pero que ha de ser reconocido por el Estado y abordado para brindar el necesario apoyo de la manera más eficiente posible y buscando siempre la recuperación o por lo menos el mantenimiento del nivel funcional.

Sabemos que la “salud” constituye el aspecto más relevante de la calidad de vida a medida que la persona avanza en años y que es conveniente mantener la independencia y vivir en un entorno social estable. Si descubrimos maneras de prolongar y mantener nuestra vitalidad física e intelectual por un período tan largo como sea posible, podremos seguir aportando a nuestras familias y a la comunidad, al mismo tiempo que ellos siguen beneficiándose de nuestras experiencias y éxitos.

Varios estudios han concluido que para lograr una vida larga y feliz, llamado *envejecimiento saludable*, es el resultado de las opciones de cada persona en asuntos como la dieta, el ejercicio y los mecanismos adecuados para enfrentar las adversidades. Los investigadores de la Universidad de Harvard llevaron a cabo un estudio sin precedentes de la salud física y mental de 724 personas a medida que envejecían y a lo largo de 60 años. Allí, los investigadores identificaron siete factores que parecían predecir un envejecimiento saludable y feliz: el consumo moderado de bebidas alcohólicas, no fumar, un matrimonio estable, el ejercicio, el peso adecuado, los mecanismos positivos para lidiar con las dificultades y la ausencia de depresión. Concluyen que "una ancianidad activa y feliz bien puede que no sea cuestión de los astros ni de la suerte, sino de nuestros genes y de nosotros mismos".

Los representantes de los gobiernos de todos los países se reunirán en la 2^o *Asamblea Mundial sobre Envejecimiento* de las Naciones Unidas (ONU) y coordinadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se celebrará en Madrid, en abril del 2002. Destacados investigadores multidisciplinarios se juntarán para analizar entre otros temas el del envejecimiento saludable y prepararán una declaración conjunta de todas las prioridades sobre el envejecimiento que deberá ser analizada y luego ratificada por los gobiernos.