

Una sociedad para todas las edades

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento • Madrid, 8 a 12 de abril de 2002



Mejoramiento de la salud y el bienestar en la vejez: en defensa del envejecimiento activo

“Estamos en medio de una revolución silenciosa. Es una revolución que excede lo demográfico y tiene repercusiones económicas, sociales, culturales, psicológicas y espirituales. Es una revolución que afecta particularmente a las naciones en desarrollo y no sólo porque la mayor parte de las personas de edad vivan en ellas, sino porque el ritmo de envejecimiento de la población es y será cada vez más rápido en esos países”

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas

El envejecimiento de la población plantea varios problemas a los responsables de formular políticas y la prestación de servicios médicos asequibles es uno de los más importantes. Podrá una cantidad proporcionalmente menor de trabajadores adultos prestar la asistencia que las personas de edad necesitan? ¿Podría una cantidad mayor de ancianos provocar la quiebra de nuestros sistemas de asistencia médica y seguridad social? ¿Qué podemos hacer para que las personas de edad sean autónomas y se mantengan activas? ¿Cómo podemos equilibrar mejor el papel de la familia y el del Estado en materia de prestación de asistencia a los ancianos? ¿Cómo podríamos aprovechar mejor la sabiduría, la experiencia y el talento de las personas de edad? Ahora que las personas viven más tiempo, ¿cómo podríamos mejorar la calidad de vida durante la vejez? ¿Podemos permitirnos el lujo de envejecer?

Hay quien reponde sencillamente que no.

Mejor salud, mejor vejez, mejores condiciones de vida

La Organización Mundial de la Salud, sin embargo, afirma que sí podemos darnos el lujo de envejecer si los países, las regiones y las organizaciones internacionales adoptan políticas y programas que mejoren la salud, la autonomía, la productividad y la seguridad de las personas de edad. En todos los países, pero más en los países en desarrollo, las medidas para que las personas de edad se mantengan saludables y económicamente activas son una necesidad, no un lujo.

Las personas de edad gastan más en asistencia médica que en cualquier otra necesidad o actividad. Se prevé que el costo global promedio de la asistencia médica relacionada con el envejecimiento aumentará un 41% entre 2000 y 2050, lo que representa un aumento del 36% en los países en desarrollo y del 48% en los desarrollados.

Los desafíos que plantea una población en proceso de envejecimiento deben tratarse a escala mundial, nacional y local. En los países desarrollados y en los países en transición, para hacer frente a esos desafíos se requerirá innovar en la planificar y reformar sustancialmente las políticas. Los países en desarrollo, que en su mayoría todavía no tienen políticas integrales en materia de envejecimiento, hacen frente a las mayores dificultades. Si no se atienden adecuadamente las cuestiones de población y los rápidos cambios en los patrones de las enfermedades, los presupuestos públicos y el bienestar de las personas podrán verse gravemente afectados. Ahora es el momento de actuar.

En 2000, el 62% de las personas mayores de 60 años vivían en las regiones menos desarrolladas. Para 2050, el porcentaje aumentará al 80%. Sin embargo, el desarrollo socioeconómico de los países en desarrollo no se acompaña con el envejecimiento de la población.

- ◆ En Francia, para que el porcentaje de personas de edad se multiplicara por más de dos, de un 7% a un 17%, debieron pasar 115 años, entre 1865 y 1979.
- ◆ En China, se prevé que en sólo 27 años, de 2001 a 2027, el porcentaje de personas de edad se duplicará del 10% al 20%.



El rápido envejecimiento en los países en desarrollo traerá consigo importantes cambios en la estructura familiar y en el papel que ésta desempeña, así como en los modelos laborales y la migración. Debido a la urbanización, la tendencia hacia familias más pequeñas y la mayor cantidad de mujeres en el mercado laboral formal, serán muchas menos las personas que atiendan a las personas de edad necesitadas de asistencia.

El rápido envejecimiento de la población impondrá una demanda diferente y cada vez mayor a los sistemas de asistencia médica. En las sociedades más envejecidas, éstos tendrán que adaptarse para atender a un porcentaje mayor de las personas de más edad.

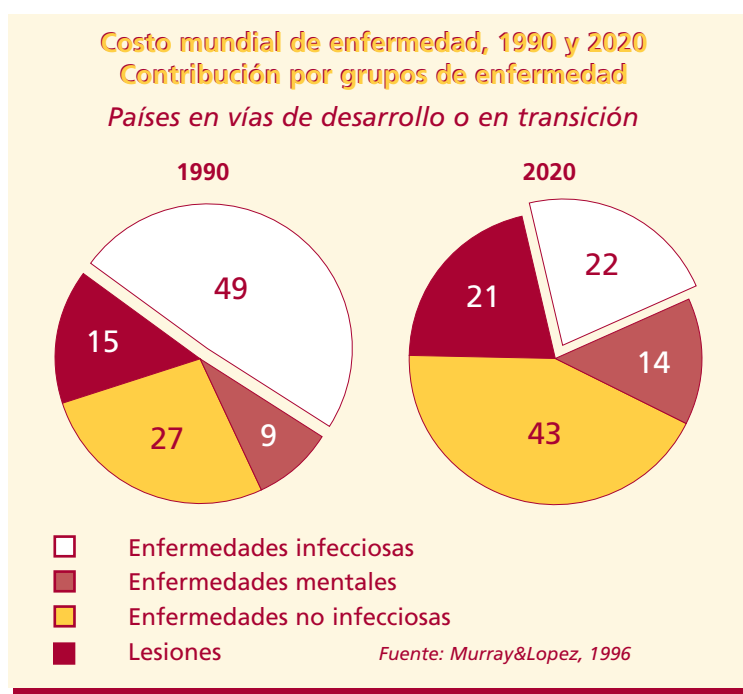
Discapacidad y la doble carga de la enfermedad

A medida que las naciones envejecen y cambian las condiciones de vida y de trabajo, también cambian los patrones y los tipos de enfermedades. Ese cambio afectará en mayor medida a los países en desarrollo. Aunque estos países sigan luchando contra la desnutrición, las complicaciones del parto y las enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis, también deberán enfrentar el rápido aumento de las enfermedades no transmisibles. Este “doble carga de la enfermedad” pesará mucho sobre los recursos ya escasos.

Las patologías crónicas, como las enfermedades cardíacas, las mentales y el cáncer, se están transformando rápidamente en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo, incluso en los países en desarrollo. De hecho, según el Informe sobre la salud en el mundo de 2001, las enfermedades no transmisibles provocan el 59% de todas las muertes en el mundo.

En los países desarrollados y en desarrollo, las enfermedades crónicas son causas significativas y costosas de discapacidad y deterioro de la calidad de vida. La autonomía de una persona de edad se ve amenazada cuando la discapacidad física o mental dificulta las actividades básicas de la vida diaria, como usar el baño, comer, bañarse, desplazarse por una habitación, comprar o preparar alimentos.

La probabilidad de sufrir alguna discapacidad importante aumenta drásticamente a edades muy avanzadas; dentro del grupo de las personas de 60 años y más, el que más crece es el de personas mayores de 80 años. Pero la discapacidad asociada al envejecimiento puede prevenirse o retrasarse. En los últimos 20 años, en muchos países desarrollados ha habido una disminución notable en el número de dis-



capacidades por razones vinculadas a la edad. Esta disminución de la discapacidad en las personas de edad alivia considerablemente la presión sobre el sistema de salud y reduce los gastos de atención médica. La buena noticia es que se puede impedir o demorar el comienzo de las enfermedades y de la pérdida de funciones. A medida que las personas envejecen hay más aspectos que atender en su salud. Llevar una vida saludable durante la vida es la mejor forma de mantener una buena salud y vivir bien la vejez.

Con esta perspectiva, se tomarán medidas a temprana edad que mejoren la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida y reduzcan las discapacidades. En la edad adulta, el envejecimiento deberá acompañarse de actividades en que se mantenga la mayor autonomía posible, se prevenga, se rehabilite y se retrase el inicio de las enfermedades. En las edades más avanzadas las actividades deberían concentrarse en mantener la autonomía, prevenir o demorar las enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas de edad que viven con alguna enfermedad o discapacidad. Las políticas y los programas que promueven el desarrollo comunitario, la atención de la salud, la prevención de las enfermedades y el aumento de la productividad tienen costos relativamente bajos pero hasta el momento no se les ha prestado demasiada atención. Las políticas de reducción de la pobreza y de la desnutrición disminuirán tanto las enfermedades transmisibles como las no transmisibles. Gracias a los esfuerzos en ambos campos, se podrá lograr beneficios sustanciales y reducir costos.

Buenas opciones, mejores resultados

Las malas políticas de salud pública pueden acarrear procesos que provocan discapacidades que, a su vez, aumentarán las necesidades de las personas de edad, con el aislamiento y la dependencia consiguientes.

Las buenas políticas, en cambio, pueden resultar en procesos beneficiosos que restablezcan el funcionamiento y aumenten la participación de las personas de edad en todos los ámbitos de la sociedad.

Las políticas que toman en cuenta las necesidades de las personas de edad procuran iluminar las calles y

Las lesiones a peatones en accidentes de tránsito tienden a aumentar entre los ancianos más que en cualquier otro grupo de edad.

proveer de buenos sistemas de transporte, actividades de recreación con programas de educación física para personas de edad, servicios educativos que ofrezcan educación permanente y programas de alfabetización, servicios sociales que entreguen audífonos o enseñen el lenguaje por señas, programas de rehabilitación, cirugía de cataratas y prótesis de cadera, vacunas contra la gripe y acceso al crédito.

Es hora de cambiar el concepto de vejez

Tradicionalmente, la vejez se ha asociado a la enfermedad, la dependencia y la improductividad. Hoy en día esa visión tradicional se considera totalmente errónea y las políticas públicas deberán reflejar ese cambio en la forma de pensar. De hecho, muchas personas pueden adaptarse a los cambios que trae la vejez y conserva su autonomía hasta edades muy avanzadas. En los países desarrollados las personas de edad siguen trabajando en tareas remuneradas y no remuneradas. Las actividades honorarias de las personas de edad son una contribución muy importante para la sociedad. Si se alienta y se permite la participación de las personas de edad, si se aprovecha su enorme potencial de recursos, el problema de una población envejecida puede transformarse en las ventajas de una población madura.

La feminización del envejecimiento

Las mujeres tienden a vivir mucho más que los hombres y suelen ser más pobres. Como viven más, tienen más posibilidades de sufrir las afecciones asociadas a la edad. Y debido a su condición de desventaja, a menudo se desatienden o no se tienen en cuenta sus necesidades en materia de salud. Es muy frecuente que los sistemas de asistencia médica y los funcionarios públicos presten menos atención y suministren menos recursos, por ejemplo, atención ambulatoria en lugar de hospitalaria, para tratar las discapacidades que suelen afectar a las mujeres.

Ética

A medida que la población envejece, adquieren más importancia y relevancia algunas consideraciones éticas, como la asignación de recursos, la intervención del médico para acelerar o postergar indebidamente el momento de la muerte, la investigación y manipulación genéticas y numerosas disyuntivas relacionadas con los cuidados a largo plazo y los derechos humanos de las personas de edad pobres o discapacitadas. La promoción, la adopción de decisiones éticas y la defensa de los derechos de las personas de edad deben formar parte de las estrategias centrales de cualquier plan relativo al envejecimiento.

Desigualdades

La pobreza y la salud están en relación inversa. En todas partes del mundo, las personas pobres de todas las edades son quienes padecen más enfermedades y fallecen antes: a más pobreza, más sufrimiento. Cada uno de los peldaños de la escala socioeconómica aporta más años de vida saludable. Pero las desigualdades estructurales en los países tanto desarrollados como en desarrollo pueden provocar la exclusión y el empobrecimiento de los ancianos, la falta de oportunidades o el acceso desigual a la educación, el trabajo y la salud. Para las personas de edad pobres, las consecuencias son peores, ya que a sus experiencias anteriores se suma la exclusión del acceso a la asistencia médica, los programas de crédito, las actividades generadoras de ingresos y la participación en la adopción de decisiones. En muchos casos, las personas de edad simplemente no tienen los medios para vivir de modo digno y autónomo, recibir la atención adecuada y participar en los asuntos públicos.

Envejecer sin avejentarse: el envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la idea del “envejecimiento activo”, un concepto que aspira a fomentar políticas que mantengan activas a las personas durante el mayor tiempo posible. La salud, el bienestar y la productividad en la vejez dependen de varios factores. Cuando el entorno es apropiado, las personas de edad tienen mayores oportunidades de disfrutar de una vida más productiva. Algunos de esos factores son los siguientes:

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades para obtener bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el fin de extender la esperanza de vida saludable, la productividad y la buena calidad de vida en la vejez.

- ◆ **Género y cultura:** el género tiene un efecto muy importante en aspectos como la situación social, el acceso a la atención médica, el trabajo reconocido y el acceso a alimentos nutritivos. Los valores y tradiciones culturales determinan, en buena parte, cómo una sociedad percibe y trata a sus ancianos.
 - ◆ **Los sistemas de salud y asistencia social** deberían fomentar el envejecimiento activo. Deberían enseñar, alentar y permitir que las personas tomaran las riendas de su propia salud, por ejemplo mediante actividades de prevención de las enfermedades. Los servicios de salud y asistencia social deben ser eficaces en función de los costos y favorecer el acceso igualitario, especialmente a las personas de edad pobres y, más específicamente, a las que viven en zonas rurales. Es importante que los sistemas de salud y asistencia social contengan mecanismos que garanticen el respeto por los ancianos gravemente enfermos o que agonizan. Los enfermos terminales tienen derecho a morir dignamente, en las condiciones que ellos determinen y que las circunstancias permitan, rodeados por las personas que ellos mismos elijan.
 - ◆ **Factores económicos: ingresos, trabajo y protección social:** muchas personas de edad no tienen ingresos fijos ni suficientes. Las políticas de envejecimiento activo deben acompañarse de programas más amplios para reducir la pobreza y aumentar la participación de las personas de edad en actividades generadoras de ingresos. Las personas de edad pueden aportar una contribución productiva en trabajos remunerados, no remunerados y voluntarios. En todas partes del mundo, es la familia quien se ocupa de dar el sostén que necesitan las personas de edad. Pero cada vez más se requerirá que el Estado dé protección social a las personas de edad solas o en situación muy precaria. Las sociedades que planifiquen podrán ser capaces de hacer frente al envejecimiento de la población si enfocan equilibradamente la prestación de asistencia social, fijándose el objetivo de reconocer y aprovechar las habilidades y experiencias de las personas de edad y garantizarles condiciones de vida adecuadas.
 - ◆ **Factores del entorno físico.** Un entorno físico que atienda las necesidades de las personas de edad puede marcar la diferencia entre la autonomía y la dependencia de algunas personas de edad. Las personas de edad que pueden salir seguras a la calle, caminar hasta la casa de un vecino o un parque, pueden mejorar su estado físico y su movilidad y tendrán menos probabilidades de padecer los efectos del aislamiento y de la depresión.
 - ◆ **Factores del entorno social.** El apoyo social, las oportunidades de educación y aprendizaje permanente, y la protección de la violencia y el abuso son factores esenciales del entorno social que mejoran la salud, la autonomía y la productividad en la vejez. La soledad, el aislamiento social, el abuso, el analfabetismo y la falta de educación, así como la exposición a situaciones conflictivas, aumentan mucho el riesgo de enfermedad y muerte prematura.
 - ◆ **Factores personales.** Tres factores personales fundamentales determinan cómo envejece una persona: la biología, la genética y la capacidad de adaptación. La pérdida natural de algunas capacidades cognitivas puede compensarse por una mayor sabiduría, conocimiento y experiencia. Al mismo tiempo, la máxima “lo que no se usa se pierde” se aplica perfectamente al caso: la pérdida de funciones cognitivas puede reducirse o prevenirse mediante la práctica, el comportamiento y la participación, tanto en el plano físico como en el mental.
 - ◆ **Factores conductuales.** Nunca es demasiado tarde para modificar los hábitos. La actividad física moderada y la alimentación sana pueden mejorar la salud mental y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas, además de retrasar la disminución de las capacidades. Merece particular atención la desnutrición en las personas de edad, en particular porque asimilan menos algunos nutrientes. Es particularmente importante que consuman suficiente calcio, vitaminas D y B12 y, lo más esencial, que tengan una dieta variada y equilibrada. Las carencias vitamínicas en los ancianos pueden provocar demencias graves.
- Dejar de fumar, aun a edad avanzada, puede reducir considerablemente el riesgo de ataques cardíacos, derrames cerebrales y cáncer de pulmón. El alcohol, ingerido muy moderadamente (menos de una medida diaria) puede proporcionar cierto grado de protección contra las enfermedades coronarias y los derrames cerebrales en las personas de 45 años y más. Sin embargo, los efectos adversos del consumo abusivo de alcohol superan esos beneficios.

De cara al futuro

Uno de los principales objetivos de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento es la promoción de la salud de las personas de edad. Con el fin de promover la salud y la autonomía, así como la mayor productividad de las personas de edad y una mejor protección social, los gobiernos y representantes

de la sociedad civil trabajarán para adoptar normas que conduzcan al establecimiento de políticas de salud orientadas a las personas de edad.

Muchas de las políticas necesarias para fomentar el “envejecimiento activo” no están específicamente dirigidas al sector de la salud, por ejemplo las actividades para que las personas de edad formen parte de la sociedad, se les permita trabajar y puedan participar plenamente en los asuntos públicos. Pero son necesarias algunas intervenciones en materia de salud dirigidas a las personas de edad.

Para reducir la incidencia de las enfermedades más importantes, deben redactarse directrices sobre actividad física y alimentación saludable. Se necesitan campañas de sensibilización pública para desalentar de fumar y el abuso del alcohol y las drogas. Es preciso capacitar a los profesionales de la salud y la asistencia social para que asesoren a los ancianos sobre la realización de actividades saludables. Es preciso también trabajar especialmente para reducir el riesgo de aislamiento social. Además, se debe capacitar a los profesionales del sector de la salud en la atención especializada de personas de edad, que requieren enfoques y tratamientos diferentes de los utilizados con las personas más jóvenes.

Es preciso trabajar para que las personas de edad participen en las tareas de prevención y educación para reducir la propagación del VIH/SIDA, para lo cual podrían crearse sistemas de salud y asistencia social que insistan en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

También es preciso tratar otros temas relacionados con la salud:

- ◆ Prestación de asistencia médica de largo plazo digna, con acceso igualitario y una eficaz en relación con el costo;

- ◆ Eliminación de la discriminación por edad en los sistemas de salud y asistencia social;
- ◆ Reducción de las desigualdades para acceder a la atención primaria de la salud y asistencia médica de largo plazo;
- ◆ Cumplimiento de normas rigurosas y fomento de entornos estimulantes en los hogares de ancianos;
- ◆ Asegurar el derecho de toda persona a morir con dignidad;
- ◆ Aprobación de políticas que permitan que las personas fallezcan donde deseen, rodeadas por las personas que ellas mismas elijan;
- ◆ Ejecución de tratamientos eficaces en relación con el costo, como cirugía de cataratas y prótesis de cadera, a los que puedan acceder las personas de edad de bajos recursos;
- ◆ Mejoramiento del acceso a los medicamentos a precios razonables;
- ◆ Fomento de varias opciones de vivienda adecuada.

Este artículo está basado en información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud.

**Para obtener más información,
sírvese ponerse en contacto con:**

Departamento de Información Pública
de las Naciones Unidas
Naciones Unidas, Oficina S-1040,
Nueva York, NY 10017
Correo electrónico: mediainfo@un.org

