



ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Fernando Manuel Floyd Aldana - M.D.

INTRODUCCIÓN

Antes de iniciar esta lectura, recomendamos realizar el siguiente ejercicio: Cierre los ojos y piense qué edad es la que siente tener, sin pensar en la fecha de nacimiento que aparece en su cédula ni en la imagen que refleja el espejo cuando se pone frente a él. Esa edad que usted siente es su edad real.

Durante muchísimo tiempo el ser humano soñaba con incrementar la esperanza de vida; hoy, gracias a los avances en la medicina preventiva, curativa y rehabilitadora, avances en las políticas educativas y socioeconómicas, pero también a la mejora en los estilos de vida; ese sueño se ha hecho realidad.

Nunca antes en la historia de la humanidad tantas personas consiguieron alcanzar edades tan avanzadas y en especial la franja correspondiente a los adultos mayores de 80 años, llamados: cuarta edad.

Resuelto el sueño de conseguir añadirle muchos años a la vida,

¿QUÉ ES "ENVEJECIMIENTO ACTIVO"?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el envejecimiento activo (término adoptado a finales de los 90) es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

El envejecimiento activo permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.

La OMS añade: El término «activo» invita a considerar al adulto mayor como un protagonista en la medida de sus capacidades, realizando sus cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra.

El niño de ayer es el adulto de hoy y será la abuela o el abuelo del mañana. La calidad de vida que disfrutarán como abuelos dependerá de los riesgos y las oportunidades que experimenten a través de toda su vida, así como de la forma en que las generaciones sucesivas proporcionen ayuda y soporte mutuos cuando sean necesarios.

viene el reto de añadirle mucha vida a los años, es decir vivir más y mejor.

Una característica importante del envejecimiento, es su heterogeneidad. La población adulta mayor está compuesta por un grupo muy variado de individuos, desde los que con más de 90 años permanecen activos, hasta los que desde los sesenta años presentan limitaciones e incapacidades que les impiden realizar actividades de manera normal.

Para recibir el envejecimiento poblacional como una gran oportunidad y no como un problema sociodemográfico, es importante involucrar un concepto actual llamado envejecimiento activo.



Fuente: www.foter.com • Autor: Loungerie

Teniendo en cuenta que la célula humana empieza a envejecer aproximadamente desde los 30 años de edad, es necesario asumir una actitud proactiva y respetuosa frente a la vejez, con el fin de pertenecer al selecto grupo de los que envejecen positivamente.

Podemos considerar que las formas de envejecer no ocurren al azar, se deben en buena medida a todo lo que la persona hace (actividad física), a sus formas de pensar (optimismo), sentir (relaciones afectivas) y actuar (trabajar).

Por ejemplo, si un adulto mayor cae en el error de identificarse con el estereotipo de imágenes negativas de la vejez que algunos sectores de la sociedad tratan de fomentar; estará asegurando un estado de frustración y tristeza en su edad adulta.

La consecuencia general de tal guion es que el individuo convierte la vejez en una espera sumisa de la muerte y no en una etapa positiva y gratificante de la vida.

Según la Fundación de Geriatria y Gerontología de España, el envejecimiento activo propone una plasticidad en el comportamiento a lo largo de toda la vida, y por ende en la vejez, como base para un cambio positivo, manteniendo una gran capacidad de adaptación en el individuo; es decir que la frase de cajón “así nací y así moriré” está reevaluada; se pueden cambiar los malos hábitos y empezar a comer sano, a realizar ejercicio, a tener una vida social activa y por qué no, a volver a enamorarse. Entre más pronto se tome esta decisión, más posibilidad hay de llegar a una vejez con mayor calidad de vida.

Cuando un estado, constituido por personas que tienen claro este concepto de envejecimiento activo, lleva a la práctica todas las propuestas que favorecen la calidad de vida durante la edad adulta; se obtienen resultados impactantes, como por ejemplo Japón o muchos países de la comunidad europea; donde los niveles de discapacidad en la edad adulta se han disminuido, puesto que se fomenta la entrega de herramientas para superar la adversidad y no el paternalismo que invita a aumentar la situación de dependencia por el otro; donde además el adulto mayor tiene muchas oportunidades de continuar con una vida social activa por medio de centros diseñados para este fin, promocionados por el mismo estado o por la empresa de iniciativa privada.

El respeto por el peatón y el adecuado diseño de las infraestructuras en dichos países; libres de barreras arquitectónicas, hacen posible que los adultos mayores continúen integrados a la sociedad y puedan disfrutar de caminatas o paseos en grupo, lo cual evita el temido aislamiento de la edad adulta.

Determinantes transversales: la cultura y el género:

- **Género:** las mujeres viven más años; la denominada feminización del envejecimiento poblacional es fruto de múltiples factores, entre ellos la acción cardioprotectora de las hormonas femeninas.
- **La cultura:** por ejemplo la cultura oriental tiene mayor admiración y respeto por el adulto mayor, quien para ellos es la fuente de la sabiduría; motivo por el cual tienen mayores oportunidades de apoyo social. Europa tiene una postura intermedia en este sentido, mientras que Estados Unidos no le da el protagonismo que merece a sus adultos mayores. Colombia tradicionalmente conserva un respeto por el adulto mayor, pero la frágil línea de subordinación de padres a hijos ya se empieza a sobreparar en algunos hogares de nuestro país.

Determinantes relacionados con los sistemas de salud y los servicios sociales:

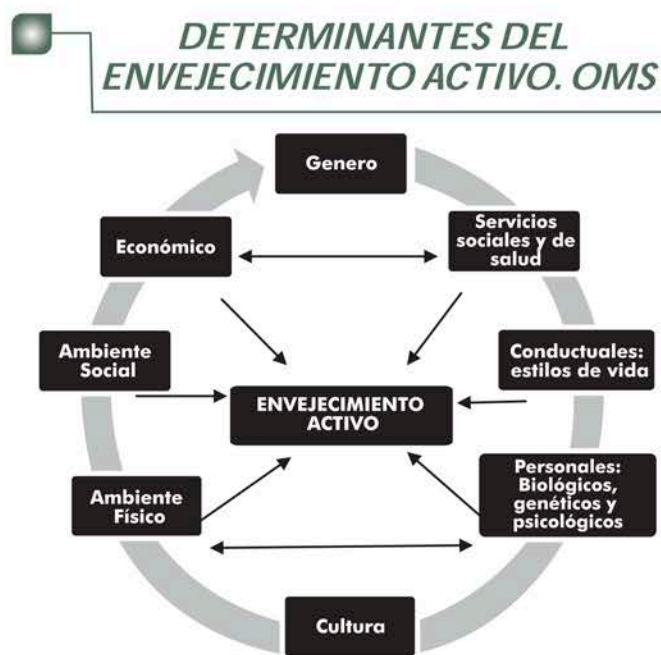
- Es necesario que los sistemas de salud tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad.
- La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados y ser efectivos, integrados y rentables. No debe existir discriminación por causa de la edad al facilitar los servicios y los profesionales de la salud han de tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto.
- Los servicios de salud deben formar parte integral de la asistencia de larga duración. Es necesario prestar especial atención al insuficiente diagnóstico de las enfermedades mentales (sobre todo la depresión) y a los índices de suicidio entre las personas mayores (OMS, 2001).

Determinantes de conducta:

- La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio auto-cuidado son importantes en todas las etapas del curso vital.
- Implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.
- Cuidado de la salud bucal.
- Uso adecuado de sus medicamentos para evitar problemas derivados del mal uso, para lo cual se recomienda la supervisión del familiar o cuidador primario, además del control periódico por el médico tratante.

Determinantes relacionados con los factores personales:

- Por ejemplo la biología y la genética influyen en gran medida en cómo envejece una persona (la influencia de los factores genéticos sobre el desarrollo de enfermedades crónicas, como la diabetes, las cardiopatías, la enfermedad de Alzheimer y ciertos tipos de cáncer, varía considerablemente entre las personas).
- Las conductas relacionadas con el estilo de vida (como no fumar), las dotes personales para enfrentarse a las situaciones adversas y una red de parientes próximos y amigos pueden modificar eficazmente la influencia de la herencia genética en



el declive funcional y el comienzo de la enfermedad.

- Los factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva (por ejemplo, la capacidad de resolver problemas y adaptarse a los cambios y a las pérdidas) son potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad (Smits et al, 1999). Otros factores psicológicos que se adquieren a lo largo del curso vital influyen en gran medida en la forma como las personas envejecen. La auto-eficacia (la fe que tienen las personas en su capacidad para ejercer el control de sus vidas) está vinculada con las decisiones de conducta personal a medida que se envejece y a la preparación para la jubilación.

La manera de enfrentarse con las circunstancias adversas determina lo bien que las personas se adaptan a las transiciones (como la jubilación) y las crisis del envejecimiento (como la pérdida de un ser querido y la aparición de enfermedades).

Determinantes relacionados con el entorno o ambiente físico:

- En nuestras ciudades y pueblos colombianos, son necesarios unos servicios de transporte accesible y asequible para que las personas de todas las edades puedan participar plenamente en la vida familiar y comunitaria.
- El entorno físico amable y adecuado al adulto mayor, reduce riesgos que pueden provocar lesiones debilitantes y dolorosas para esta población.
- Una vivienda y un vecindario seguros son esenciales para el bienestar tanto de los jóvenes como de las personas mayores. Así, una buena ubicación, cierta proximidad con los miembros de la familia y una red accesible de servicios y transporte pueden marcar la diferencia entre la interacción social positiva y el aislamiento.
- Las caídas de las personas mayores son una importante y creciente causa de lesiones, gastos de tratamiento y muerte. Los peligros del entorno que aumentan el riesgo de caerse son la mala iluminación, suelos resbaladizos o irregulares y la ausencia de barandillas donde apoyarse.
- El agua limpia, el aire puro y el acceso a alimentos sanos son cuestiones especialmente importantes para los grupos de población más vulnerables, como los niños y las personas adultas mayores, y para quienes padecen enfermedades crónicas y daños en el sistema inmunitario.



Determinantes relacionados con el entorno social:

- El apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen.
- El apoyo social inadecuado no sólo se asocia con un aumento de la mortalidad, la morbilidad y la angustia psicológica, sino también con una disminución de la salud general global y el bienestar. La interrupción de los vínculos personales, la soledad y las interacciones conflictivas son fuentes importantes de estrés, mientras que los contactos sociales de apoyo y las relaciones íntimas son fuentes vitales de fortaleza.
- Fortalecer los valores en la familia, trazándose como objetivo principal el apoyo afectivo y efectivo del adulto mayor para lograr una equidad en el ciclo de la vida.
- Los bajos niveles de educación y alfabetización se asocian con un mayor riesgo de discapacidad y muerte entre las personas a medida que envejecen, así como con mayores índices de desempleo.

La educación en los primeros años de la vida, junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, puede ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes y la confianza que necesitan para adaptarse y seguir siendo independientes a medida que envejecen. Al igual que los jóvenes, los ciudadanos mayores necesitan formación en las nuevas tecnologías y en la comunicación electrónica.

Determinantes económicos:

- En todos los países del mundo, las familias proporcionan la mayor parte del apoyo a los adultos mayores que necesitan ayuda. Sin embargo, a medida que las sociedades se desarrollan y comienza a decaer la tradición de que las generaciones vivan juntas, los países recurren cada vez más al desarrollo de mecanismos que proporcionen protección social a las personas de edad avanzada que no pueden ganarse la vida y están solas y son vulnerables.
- En nuestro país, las personas mayores que necesitan asistencia tienden a depender del apoyo familiar, la asistencia de servicios informales y los ahorros personales. Los programas de seguridad social existentes en estos ámbitos son mínimos e insuficientes.

En los países desarrollados, las medidas de protección social pueden incluir las pensiones, los planes de pensiones de trabajo, los programas de incentivación del ahorro, los fondos de ahorro obligatorios y los programas de seguros de discapacidad, de enfermedad, de asistencia de larga duración y de desempleo.

En los últimos años, las reformas políticas han favorecido un planteamiento basado en múltiples pilares que mezclan el apoyo estatal y privado para la seguridad en la vejez y anima a trabajar más años y a jubilarse de forma gradual.

- Como lo manifiesta la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología:

En todo el mundo, si un mayor número de personas disfrutaran de la oportunidad de tener un trabajo digno (apropiadamente remunerado, en entornos adecuados, protegido contra los riesgos) desde la juventud, se llegaría a la vejez siendo capaz de seguir participando en la fuerza laboral. En consecuencia, toda la sociedad saldría beneficiada. En todo el mundo cada vez es mayor el reconocimiento de la necesidad de apoyar la contribución activa y productiva que las personas mayores puedan aportar y de hecho aportan tanto en el trabajo formal como informal, por ejemplo brindando asesorías en universidades, colegios e instituciones que se benefician de la transmisión de los valiosos conocimientos adquiridos por el adulto mayor a las nuevas generaciones.



El resultado del envejecimiento activo:

(Tomado del Libro Envejecimiento activo de Rocío Fernández-Ballesteros)

1. La salud conductual y la buena forma física:

No fumar (ni ingerir otras drogas), beber con moderación y hacer ejercicio con regularidad, favorecen la salud física y mental así como el bienestar.

Las personas mayores con hábitos de conducta saludables muestran cuatro veces menos discapacidad que los que fuman, beben demasiado, no hacen ejercicio y están obesos. En las personas con buenos hábitos de conducta el inicio de la discapacidad se pospone 7.75 años (Fries, 2003).

El ejercicio físico regular reduce el riesgo de mortalidad en torno a un 35% (estudio HALE).

2. El funcionamiento cognitivo: La actividad cognitiva frecuente en la vida cotidiana va asociada con una disminución

de aproximadamente 19% en el índice de declive cognitivo anual (Wilson et al., 2003).

Los entrenamientos de la memoria dan como resultado un incremento en su funcionamiento.

3. El funcionamiento y la autorregulación emocional-motivacional:

El afecto positivo reduce el riesgo de mortalidad e incrementa la supervivencia. El afecto positivo es beneficioso en circunstancias tan diversas como los accidentes cerebro-vasculares, los problemas coronarios o el resfriado común. La activación de la emoción positiva va asociada con una mejora de la respuesta cardiovascular, inmune y endocrina (Pressman y Cohen, 2005).

Las personas con imágenes positivas sobre el propio envejecimiento viven 7.5 años más y con mejor salud que las que manifiestan imágenes negativas (Levy et al., 2002). Una actitud o afecto positivo ante la vida es un factor protector de la discapacidad y la fragilidad.

4. El funcionamiento y la participación social: Los vínculos sociales no sólo son esenciales para el bienestar psicológico en la vejez, sino que desempeñan además un papel importante en relación con la longevidad, la salud y la satisfacción.

Existe fuerte evidencia empírica de la repercusión de la red de relaciones sociales en la supervivencia: las personas con un alto índice de relaciones sociales tienen menos riesgo de mortalidad que las personas con escasas relaciones sociales (Seeman et al., 1987). *Las personas socialmente más activas muestran una prevalencia menor de discapacidad.*

Finalmente, la desvinculación social es un factor de riesgo de deterioro cognitivo; así como la implicación social disminuye el riesgo de deterioro cognitivo y de demencia (Bassuk et al., 1999).

El autor David Brown nos hace una reflexión en su libro “Envejecer con desverguenza” diciendo que “el resto de su vida es lo mejor de su vida”. El envejecimiento activo es una tarea de todos, desde el individuo mismo hasta todo el sistema que compone a una nación; es en definitiva el resultado de una población que concibe la vida con dignidad de principio a fin.

Ahora abra sus ojos y viva la vida de acuerdo con la edad que siente tener.

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Zamira Montoya
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Karen Feriz
- Dra. Martha Ligia López de Mesa
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Jorge Madriñán
- Óscar A. Escobar
- Enfermera Julia Alba Leal
- Dr. Pablo Barreto
- Dr. César Augusto Arango

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • citas: centraldecitas@fcvl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

