

Envejeciendo bien

CRISTINA SAAVEDRA

CES Colegio Universitario Cardenal Cisneros

El concepto de envejecimiento “con éxito” o activo surge como reacción a la consideración de la vejez como una etapa vital negativa. Ante el desafío derivado del envejecimiento global de la población, se están desarrollando instrumentos para cuantificar los aspectos positivos del fenómeno y promoverlos. A pesar del desarrollo de productos “antiaging” o “antienvjecimiento”, el factor más contrastado para conseguir prolongar el bienestar y la salud son los hábitos de vida. Particularmente, el ejercicio físico ha demostrado enormes efectos beneficiosos a cualquier edad.

El envejecimiento de la población comenzó a principios del siglo XX en los países desarrollados y actualmente se está convirtiendo en un fenómeno global. Este hecho puede considerarse como un éxito de la especie humana. Ha sido el producto de un largo proceso de adaptación biológica, asociado fundamentalmente con cuatro factores: una instrucción educativa que abarca toda la vida del individuo, innovaciones biomédicas, progreso socioeconómico y una expansión democrática de estos avances sociales. Como resultado de estos factores, la esperanza de vida se ha duplicado en algunos países en menos de un siglo.

A principios de la década de 1960, los cambios derivados del envejecimiento de la población suscitaron reflexiones sobre el papel de las personas mayores en la sociedad estadounidense. En ese momento, la teoría gerontológica dominante asumía que el aislamiento social de las personas mayores era universal e inevitable. Entre las reacciones que surgieron, probablemente la más influyente deriva de las propuestas de John W. Rowe y Robert L. Khan que en los años 80 redujeron la extraordinaria variabilidad en las formas de envejecimiento a tres: “usual”, “patológico” y “con éxito”. Estos autores propusieron el modelo MacArthur de envejecimiento con éxito, definido con tres componentes: baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, alto funcionamiento físico y mental y alta participación social incluyendo relaciones con otras personas y actividades productivas, sean o no remuneradas. A pesar de las numerosas críticas que ha recibido esta propuesta, es innegable que cambió la imagen de la vejez como una etapa ligada a una sucesión inevitable de pérdidas, centrandolo en aquellas personas mayores que estaban desarrollando resultados positivos en esta etapa de la vida. En cierta medida, esta concepción enfatiza el resultado y da a entender que en el proceso de envejecimiento hay ganadores y perdedores. Por ello, en la década

de los 90, surge el concepto de envejecimiento activo. En este caso, se enfatiza el vínculo entre la actividad y la salud promoviendo la participación de las personas mayores en la sociedad y valorando la competencia y el conocimiento que poseen.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como: “el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad de manera que aumente la calidad de vida en el envejecimiento”. Actualmente, esta visión positiva del envejecimiento se denomina con múltiples términos como: con éxito, activo, sano, óptimo, vital, productivo, positivo o, simplemente, envejecer bien. En muchas ocasiones, estos términos se emplean indistintamente.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como: “el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad de manera que aumente la calidad de vida en el envejecimiento”

En el marco de esta nueva concepción del envejecimiento y del desarrollo de políticas que lo promuevan, se está invirtiendo un esfuerzo considerable en cuantificar los aspectos implicados en el fenómeno. Las definiciones del modelo de Rowe y Kahn fundamentalmente implican medidas biomédicas relacionadas con la ausencia de enfermedad y un alto funcionamiento físico y social. Aquí se encuadrarían dos instrumentos utilizados con

gran asiduidad en la evaluación de las personas mayores en atención primaria o en instituciones: el mini examen cognoscitivo (MMSE) y el cuestionario de actividad funcional de Pfeffer (FAQ). El MMSE consiste en una serie de preguntas breves cuya resolución requiere distintas capacidades cognitivas. Por ejemplo, las primeras preguntas del test se refieren a la fecha actual, relacionadas con la capacidad de orientación temporal. El FAQ también consta de una serie de preguntas breves, que se realizan a alguien que conozca bien al evaluado, sobre su implicación en las denominadas actividades instrumentales de la vida diaria que implican un alto grado de autonomía personal, como elaborarse la propia comida o manejar su propio dinero. Es indudable que estos instrumentos aportan una información muy relevante para atender las necesidades de la persona mayor. Sin embargo, en este ámbito está pendiente la incorporación del modelo psicosocial que enfatiza aspectos como la satisfacción con la vida y los recursos personales. Un ejemplo sería la escala de resiliencia, entendida como un rasgo positivo de personalidad que facilita adaptarse a las adversidades de la vida, enfrentándolas con valentía y reduciendo el efecto nocivo del estrés.

En la evaluación de las personas mayores, tradicionalmente se han utilizado instrumentos que se centran en el individuo. Sin embargo, como el envejecimiento es un fenómeno multidimensional, es necesario tener en cuenta también los aspectos sociales. En el año 2012, coincidiendo con el Año Europeo por el Envejecimiento Activo y la Solidaridad entre Generaciones, se puso en marcha el proyecto Active Aging Index (Índice de Envejecimiento Activo) que ha desarrollado y validado un instrumento de medida del potencial de la población mayor para lograr un envejecimiento activo, permitiendo la comparación de contextos geográficos. Sus indicadores están diseñados desde un punto de vista positivo y tiene cuatro dominios: 1. Empleo, 2. Participación en la sociedad, 3. Vida independiente, saludable y segura, y 4. Capacidad y entorno propicios para el envejecimiento activo. En el estudio de validación España se situó en la posición 17 (de 27 países) con un índice global de 32,5. El primer puesto lo ocupó Suecia con 44 y el último Polonia con 27,3. En cada uno de los dominios España ocupó las posiciones: 18, 14, 22 y 12, respectivamente. El objetivo principal del índice AAI es ofrecer un instrumento flexible que pueda ser aplicado en múltiples ámbitos de

forma fácil y transparente, para ayudar a entender los desafíos del envejecimiento de la población y los programas que pueden utilizarse para afrontarlos.

Cabe destacar, que, en este contexto de envejecimiento global, el término “antiaging” o “antienvejecimiento” constituye un valor al alza. Se estima que la venta de productos dirigidos a este fin alcanzaron a nivel mundial unos 98.162 millones de euros en 2013 y que en 2019 podrían superar los 150.000 millones de euros. La expresión está de moda. Hay sociedades científicas con este nombre, pero también clubes, dietas, clínicas y un largo etcétera. Las motivaciones y objetivos son muy variados, yendo desde lo riguroso y serio hasta lo puramente comercial en el sentido más peyorativo de la palabra. Los esfuerzos dirigidos a intervenir en los mecanismos involucrados en el “envejecimiento primario”, como la oxidación de los tejidos o los cambios en el material genético, no han obtenido, hasta la fecha, evidencia científica confirmatoria en la especie humana. Los esfuerzos dirigidos a intervenir en las “pérdidas secundarias al envejecimiento”, que afectan a componentes esenciales para el metabolismo, son exitosos en las denominadas pérdidas evitables pero no tanto en las que derivan directamente del envejecimiento primario. En el primer caso estaríamos hablando, por ejemplo, de deficiencias en los niveles de calcio, vitamina D, ácido fólico o hierro. Suplir estas deficiencias forma parte de la atención médica y, aunque va a promover la consecución de un envejecimiento satisfactorio, difícilmente puede encuadrarse en las “terapias antienvejecimiento”. En el segundo caso, encontramos otras formas de compensación más controvertidas como las terapias hormonales sustitutivas, que suponen un importante factor de riesgo para patología tumoral, y la reconstrucción o reparación quirúrgica, con riesgos inherentes al procedimiento. La conclusión científica en este campo es clara, la mejor manera de conseguir un envejecimiento saludable e incidir favorablemente en el llamado “antienvejecimiento” es la prevención. La prevención iniciada en épocas precoces de la vida, mantenida durante toda ella y que sigue conservando su valor en las edades avanzadas. A nivel individual se concreta en los hábitos de vida y a nivel colectivo en conseguir una buena educación sanitaria de la sociedad en su conjunto.

Uno de los hábitos de vida que ha demostrado producir efectos más potentes, a cualquier edad, con beneficios físicos, cognitivos y emocionales, es el ejercicio físico. De la “Encuesta europea de salud para España” del año 2014, se desprende que un alto porcentaje de mayores de 65 años caminan para desplazarse a diario: 46,6%. Sin embargo, ha de preocupar que un 36,7% de la población total se declara sedentaria. Las cifras son similares en el rango de 65 a 74 años, pero superan el 50% en el grupo de edad de 75 a 84 años y el 75% en los mayores de 85 años. A nivel individual, el ejercicio fisi-

Uno de los hábitos de vida que ha demostrado producir efectos más potentes, a cualquier edad, con beneficios físicos, cognitivos y emocionales, es el ejercicio físico



co tiene efectos beneficiosos, claramente contrastados, sobre distintos sistemas del organismo. En el sistema nervioso mejora la función cognitiva. En personas mayores el ejercicio aeróbico ayuda sobre todo en la organización, la planificación y la atención e incluso en personas muy mayores ha demostrado su eficacia para prevenir la demencia. En el sistema inmunitario, la actividad física regular protege al cuerpo de la inflamación. En el sistema endocrino, mejora la respuesta del cuerpo a la insulina, disminuyendo el riesgo de diabetes tipo 2. En el sistema musculoesquelético, el ejercicio con pesas y las rutinas de equilibrio ayudan a evitar fracturas y caídas, y la actividad aeróbica disminuye la fatiga cotidiana al aumentar la eficiencia muscular. Por último, la actividad física reduce el riesgo de cáncer. Dados los numerosos beneficios, algunos autores plantean la promoción de la actividad física desde distintas instancias de la sociedad. A nivel de comunidad, se está poniendo de manifiesto que la participación en actividades sociales estructuradas, como servicios religiosos o voluntariado, puede ser una manera de promover la actividad física, especialmente en adultos mayores, aportando una motivación social para salir de casa y moverse. Además, se sumarían los efectos beneficiosos que estas actividades tienen a través de mecanismos psicológicos, por ejemplo, incrementando el sentido personal de la vida. A nivel económico, las empresas podrían actuar de forma proactiva dirigiendo el mercado hacia un reconocimiento de la importancia de los hábitos de vida saludables. Quizá el desarrollo de esta línea haya empezado ya, con la comercialización de dispositivos que permiten medir los parámetros corporales relacionados con la actividad física de manera segura y no invasiva. En el horizonte está la

expectativa de desarrollar ropa y calzado inteligente que ayude a mantener un estilo de vida físicamente activo a cualquier edad. A nivel político, hay evidencias de que las redes sociales pueden ser usadas exitosamente para promover la actividad física. Asimismo, se deben fomentar los recursos que facilitan la realización de actividad física como carriles-bici, gimnasios, piscinas, etc.

En definitiva, nos enfrentamos a un inevitable envejecimiento de la población. Ante las evidencias de que ciertos factores pueden modificar la calidad de vida en la vejez, el objetivo inmediato es promoverlos. Probablemente, nos encontramos ante un fenómeno dinámico en el que surgirán nuevos retos. Afortunadamente, contaremos con la sabiduría de las personas mayores para afrontarlos.

REFERENCIAS DE INTERÉS

- Antonucci, T.C., Ashton-Miller, J.A., Brant, J., Falk, E.B., Halter, J.B., Hamdemir, L. et al. (2012). "The right to move: A multidisciplinary lifespan conceptual framework". *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012, 11 págs., doi:10.1155/2012/873937.
- IMSERSO y Ministerio de Sanidad (2011). *Libro blanco del envejecimiento Activo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.H., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R. et al. (2013). *Active ageing index 2012: concept, methodology and final results. Research memorandum*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research. Disponible en: www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf.