

# Envejecimiento Activo, una Propuesta para el Siglo XXI

Juan Carlos Molina Yons

Geriatra Clínica MEDS

Vicepresidente Sociedad de Geriátria y Gerontología de Chile

Coautor Proyecto Universidad Para Tercera Edad,

Universidad de Chile

Director Curso Envejecimiento Activo

**“El envejecimiento de la población es, ante todo, y sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud públicas, así como del desarrollo social y económico”.**

*Gro Harlem Brundtland, Directora General de Organización Mundial de la Salud, 1999*

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades.

La Organización Mundial de la Salud sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Ha llegado el momento de hacer planes y actuar.

En todos los países, y sobre todo en aquellos en desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas mayores sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad. Esto adquiere especial relevancia como logro o quimera a conseguir ante la imposibilidad de haber obtenido “SALUD PARA TODOS EL AÑO 2000”.

Para mayor información, Dr. Juan Carlos Molina Yons,  
e-mail: meholin@ctcinternet.cl  
Clínica MEDS, Isabel la Católica 3740, Santiago.

## ENVEJECIMIENTO ACTIVO: CONCEPTO Y JUSTIFICACION

Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad. La Organización Mundial de la Salud utiliza el término “envejecimiento activo” para expresar el proceso por el que se consigue este objetivo.

### ¿QUE ES EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO?

El envejecimiento activo 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 se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. 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, mientras les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término “activo” hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.

El término “Salud” se refiere al bienestar físico, mental y social expresado por la OMS en su definición de salud. Por lo tanto, en un marco de envejecimiento activo, las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que mejoran las condiciones de salud física.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos, en donde se consideren **autonomía** (capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias), **independencia** (se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad, recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás), **calidad de vida** (es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. A medida que las personas envejecen, su calidad de vida se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia) y **esperanza de vida saludable** (pudiera homologarse como esperanza de vida libre de discapacidad, en donde el marcador de salud pasa a ser la función conservada, más importante incluso que la presencia o no de enfermedad; es tan gráfico este punto que desde mi personal perspectiva considero que en la medida que un adulto mayor pierde **función** o cae en **disfunción**, se acerca a la **defunción**; por ello bajo esa misma perspectiva estamos frente al **FRACASO DEL EXITO**, en donde hemos prolongado años de vida, pero no años libres de discapacidad. En suma, existen elementos “antídotos” de la discapacidad, los cuales mantienen la autonomía; entre los principales conocidos están la **nutrición adecuada** y el **ejercicio**. Haciendo un análisis fino de esta situación, nos encontramos que ambos juegan un rol determinante en la masa muscular, uno aportando proteínas, y el otro, estímulo para que esas proteínas formen músculo y mantengan la producción de hormona de crecimiento; por lo tanto, el **músculo es el motor de la función**; luego de este juego de palabras, se entiende mucho mejor cómo el fenotipo de un Adulto Mayor frágil corresponde a una persona vista como “desnutrida”, cuando en realidad su mayor problema es más global, dado que está “atrófica” o sarcopénica.

Basados en la importancia de los estilos de vida adquiridos, es crucial generar conciencia de la independencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir

de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y jóvenes) que son principios importantes del envejecimiento activo. El niño de ayer es el adulto de hoy y será el abuelo o abuela de 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; “POR LO TANTO, DEBEMOS CREAR UN VOLUNTARIADO NACIONAL SIN COLOR NI RELIGION QUE ESTE RESPONDIENDO A ESTAS NECESIDADES CONJUGANDO LA PALABRA SOLIDARIDAD”, y de esta manera el modelo a recordar no es el del siglo XX, “VIEJO ENFERMO”, sino llegar a dar un foco de luz en este siglo XXI, en el que los niños crezcan viendo “**VIEJOS ACTIVOS**”. A la luz de este desafío, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, adelantándose a estas propuestas globales que fueron planteadas en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Madrid en el 2002, donde se efectuó un llamado a los gobiernos del mundo para tener propuestas de Envejecimiento Activo desarrolladas para el año 2010; a la fecha llevo tres años dictando un curso de Envejecimiento Activo dentro de la Universidad Para la Tercera Edad de dicha casa educacional.