

Envejecimiento activo y saludable

Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria

Víctor Manuel Mendoza-Núñez
María de la Luz Martínez-Maldonado
Luis Alberto Vargas-Guadarrama



Agradecemos el apoyo financiero otorgado por el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social CONACYT (Proyecto SALUD-2008-C01-87139), y de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM, Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN308411), para la elaboración de este libro.



Proyecto SALUD-2008-C01-87139



PAPIIT IN308411

Dedicamos esta obra a la Doctora Rocío Fernández-Ballesteros Catedrática Emérita de la Universidad Autónoma de Madrid en reconocimiento a su trayectoria académica y de investigación en el campo de la Gerontología Social.

Agradecemos la formación académica que ha brindado a los integrantes de la Unidad de Investigación en Gerontología de la FES Zaragoza, UNAM, en el campo de estudio del envejecimiento, sobre todo durante los cursos del Master en Gerontología Edición Iberoamericana de la Universidad Autónoma de Madrid en donde la Doctora Fernández-Ballesteros fungió como directora y profesora.

Queremos destacar que las enseñanzas y apoyo de la Profesora Fernández-Ballesteros han sido determinantes en la visión y desarrollo de la Unidad de Investigación en Gerontología de la FES Zaragoza, UNAM.

*Dr. Víctor Manuel Mendoza-Núñez
Jefe de la Unidad de Investigación en
Gerontología de la FES Zaragoza, UNAM*



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Datos para catalogación bibliográfica

Víctor Manuel Mendoza-Núñez,
María de la Luz Martínez-Maldonado y
Luis Alberto Vargas-Guadarrama.

**Envejecimiento activo y saludable.
Fundamentos y estrategias desde la
gerontología comunitaria.**

UNAM, FES Zaragoza, Noviembre de 2013.

Primera edición

522 pp.

ISBN 978-607-02-4774-3

SSA/IMSS/ISSSTE/CONACyT Proyecto 87139. PAPIIT IN308411

El texto incluye las estrategias para promover un comportamiento activo y razonado para lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de las personas envejecidas y en proceso de envejecimiento, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal e informal, considerando su contexto sociocultural y potencialidades.



*Aprobado por el Comité editorial de la FES Zaragoza.
con el número de registro 07-2013*

Primera edición

DERECHOS RESERVADOS

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualesquiera formas, electrónicas o mecánicas, incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación de información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo y por escrito del editor.

*Diseño de portada: Alma Julieta Núñez Cruz
Formación: María Susana Márquez Manuel*

D.R. Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán,
C.P. 04510, México, D.F.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente,
Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F.

ISBN 978-607-02-4774-3

Impreso en México

Índice

Editores	1
Autores	2
Revisores	4
Dictaminadores	5
Presentación	7
Prólogo	9
Introducción	15

Sección 1

Conceptos básicos sobre gerontología comunitaria	21
---	-----------

Capítulo 1. Envejecimiento y vejez	23
---	-----------

Víctor M. Mendoza-Núñez

Capítulo 2. Prejuicios y estereotipos de la vejez: “viejismo”	37
--	-----------

María de la Luz Martínez-Maldonado

Capítulo 3. Envejecimiento activo	51
--	-----------

Víctor M. Mendoza-Núñez

María de la Luz Martínez-Maldonado

Capítulo 4. Desarrollo integral gerontológico	57
--	-----------

María de la Luz Martínez-Maldonado

Víctor M. Mendoza-Núñez

Capítulo 5. Gerontología comunitaria	69
---	-----------

Víctor M. Mendoza-Núñez

María de la Luz Martínez-Maldonado

Capítulo 6. Promotores para el desarrollo integral gerontológico	79
---	-----------

María de la Luz Martínez-Maldonado

 Sección 2
Envejecimiento humano y sus manifestaciones 93

Capítulo 7. Cambios biológicos del envejecimiento y sus manifestaciones 95

Víctor M. Mendoza-Núñez

María de la Luz Martínez-Maldonado

Capítulo 8. Estrés oxidativo y envejecimiento 131

Raquel Retana Ugalde

Mirna Ruiz Ramos

Capítulo 9. La memoria durante el envejecimiento 137

Miguel Ángel Villa Rodríguez

Capítulo 10. Menopausia y andropausia 157

Mariano Zacarías Flores

Martha A. Sánchez Rodríguez

Capítulo 11. Sexualidad durante el envejecimiento 167

María del Rosario Nivón Bolán

 Sección 3
Problemas de salud más frecuentes.
Detección y cuidados 187

Capítulo 12. Enfermedades infecciosas 191

Jaime Enrique Encinas Reza

Capítulo 13. Diabetes mellitus 201

Víctor M. Mendoza-Núñez

Martha A. Sánchez Rodríguez

Capítulo 14. Hipertensión arterial sistémica 209

Víctor M. Mendoza-Núñez

Luis Alberto Vargas-Guadarrama

Capítulo 15. Hipotensión arterial ortostática	217
<i>Víctor M. Mendoza-Núñez</i>	
Capítulo 16. Cáncer	223
<i>Víctor M. Mendoza-Núñez</i>	
Capítulo 17. Osteoartritis	229
<i>Enrique Robledo Gutiérrez</i>	
Capítulo 18. Osteoporosis	235
<i>Víctor M. Mendoza-Núñez</i>	
<i>Luis Alberto Vargas-Guadarrama</i>	
Capítulo 19. Enfermedad vascular cerebral	241
<i>Alicia Arronte Rosales</i>	
Capítulo 20. Demencias	249
<i>Alicia Arronte Rosales</i>	
Capítulo 21. Depresión	265
<i>Alicia Arronte Rosales</i>	
Capítulo 22. Padecimientos bucodentales	271
<i>Irma A. Martínez Zambrano</i>	
<i>Rosa Diana Hernández Palacios</i>	
Capítulo 23. Estreñimiento	289
<i>Víctor M. Mendoza-Núñez</i>	
<i>Luis Alberto Vargas-Guadarrama</i>	
Capítulo 24. Incontinencia urinaria	293
<i>María de Jesús Moreno Moreno</i>	
Capítulo 25. Caídas	303
<i>Víctor M. Mendoza-Núñez</i>	
<i>María de la Luz Martínez-Maldonado</i>	

Capítulo 26. Maltrato	313
<i>Víctor M. Mendoza-Núñez</i>	

Capítulo 27. Riesgos de la automedicación	321
<i>Jorge Antonio Reyes Guerrero</i>	

Capítulo 28. Exámenes de laboratorio clínico	329
<i>Juana Rosado Pérez</i>	

 Sección 4	
Envejecimiento saludable	349

Capítulo 29. Funcionalidad	351
<i>Víctor M. Mendoza-Núñez</i>	

Capítulo 30. Alimentación y nutrición	357
<i>Elsa Correa Muñoz</i>	
<i>Leticia E. Casillas Cuervo</i>	
<i>Luis Alberto Vargas-Guadarrama</i>	

Capítulo 31. Ejercicio físico	375
<i>Sofía Hernández Rodríguez de León</i>	

Capítulo 32. Higiene del sueño	393
<i>Alicia Arronte Rosales</i>	

Capítulo 33. Higiene corporal y ambiental	403
<i>Elsa Correa Muñoz</i>	

Capítulo 34. Autoestima	411
<i>Alicia Arronte Rosales</i>	

Capítulo 35. Ocio y recreación	425
<i>Elena Paz Morales</i>	

Capítulo 36. Proyectos productivos	435
<i>José Luis Uriona Hidalgo</i>	

	Sección 5	
	Cuidados del Anciano en el Hogar	451
	Capítulo 37. Primeros auxilios	453
	<i>Elsa Correa Muñoz</i>	
	Capítulo 38. Cuidado del adulto mayor enfermo en el hogar	475
	<i>Elsa Correa Muñoz</i>	
	Capítulo 39. Tanatología	513
	<i>Margarita Cruz Colunga</i>	

EDITORES

Víctor Manuel Mendoza-Núñez

*Profesor de tiempo completo titular C de la
FES Zaragoza, UNAM
Doctor en Ciencias Biológicas
Jefe de la Unidad de Investigación en Gerontología de la
FES Zaragoza, UNAM
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 2
Miembro de la Academia Mexicana de Ciencias*

María de la Luz Martínez-Maldonado

*Profesora de tiempo completo asociado C de la FES Zaragoza
Doctora en Ciencias en Salud Colectiva
Responsable de la línea de investigación en formación de recursos
humanos en gerontología de la Unidad de Investigación en
Gerontología de la FES Zaragoza, UNAM
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 1*

Luis Alberto Vargas-Guadarrama

*Investigador titular C del Instituto de Investigaciones
Antropológicas de la UNAM Doctor en Antropología Física
Responsable de la línea de investigación sobre
nutrición y envejecimiento
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 3
Miembro de la Academia Nacional de Medicina y
de la Academia Mexicana de Ciencias*

DISEÑO

María Susana Márquez Manuel

*Licenciada en Diseño Gráfico de la
Escuela Nacional de Artes Plásticas de la UNAM*

Rosalinda Escalante Pliego

*Doctora en Educación Superior
Universidad Autónoma Chapingo
Experta en Diseño y Producción de Multimedia*

ILUSTRACIÓN

Alma Julieta Núñez Cruz

*Licenciada en Diseño y Comunicación Visual de la
Escuela Nacional de Artes Plásticas de la UNAM*

AUTORES

Alicia Arronte Rosales

*Licenciada en psicología y maestra en gerontología
Unidad de Investigación en Gerontología
FES Zaragoza, UNAM*

Leticia E. Casillas Cuervo

Médica y especialista en nutrición

Elsa Correa Muñoz

*Licenciada en enfermería y maestra en gerontología
Unidad de Investigación en Gerontología
FES Zaragoza, UNAM*

Margarita Cruz Colunga

*Médica y geriatra
IMSS*

Jaime Enrique Encinas Reza

Médico geriatra

Rosa Diana Hernández Palacios

*Cirujana dentista, doctora en salud colectiva y especialista en patología oral
FES Zaragoza, UNAM*

Sofía Hernández Rodríguez de León

*Médica y especialista en medicina de la actividad física y deportiva
Facultad de Medicina, UNAM*

María de la Luz Martínez-Maldonado

*Psicóloga y doctora en salud colectiva
Unidad de Investigación en Gerontología
FES Zaragoza, UNAM*

Irma A. Martínez Zambrano

Cirujana dentista y especialista en atención primaria

María de Jesús Moreno Moreno

*Médica y especialista en geriatría
Directora de la Licenciatura en Gerontología
Universidad Estatal del Valle de Ecatepec*

María del Rosario Nivón Bolán

Médica, gerontóloga y sexóloga clínica

Raquel Retana Ugalde

*QFB y doctora en ciencias biológicas
Unidad de Investigación en Gerontología
FES Zaragoza, UNAM*

Elena Paz Morales

*Licenciada en administración del tiempo libre
Maestra en recreación y administración del tiempo libre
Docente investigador en la Universidad YMCA
Escuela Nacional de Entrenadores Deportivos*

Jorge Antonio Reyes Guerrero

*Médico y geriatra
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"*

Enrique Robledo Gutiérrez

*Médico y especialista en traumatología
Hospital de Traumatología "Magdalena de las Salinas" IMSS*

Juana Rosado Pérez

*QFB y doctora en ciencias biológicas
Unidad de Investigación en Gerontología
FES Zaragoza, UNAM*

Mirna Ruiz Ramos

*QFB y doctora en ciencias biológicas
Unidad de Investigación en Gerontología
FES Zaragoza, UNAM*

Martha A. Sánchez Rodríguez

*QFB y doctora en ciencias biológicas
Unidad de Investigación en Gerontología
FES Zaragoza, UNAM*

José Luis Uriona Hidalgo

*Economista
FES Zaragoza, UNAM*

Luis Alberto Vargas-Guadarrama

*Médico y doctor en antropología
Instituto de Investigaciones Antropológicas,
UNAM*

Miguel Ángel Villa Rodríguez

*Psicólogo y doctor en neuropsicología
FES Zaragoza, UNAM*

Mariano Zacarías Flores

*Médico cirujano egresado de la Facultad de
Medicina, UNAM,
Especialidad en Ginecología y Obstetricia.
Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”,
Instituto de Salud del Estado de México*

Víctor Manuel Mendoza-Núñez

*Médico y doctor en ciencias
Unidad de Investigación en Gerontología
FES Zaragoza, UNAM*

REVISORES

Virginia Reyes Audiffred

*Enfermera especialista en ancianos
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia,
UNAM*

Miguel Ángel Reza Tenorio

*Cirujano dentista especialista en odontogeriatría
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de
los Trabajadores del Estado*

Luis Miguel Mendoza José

*Cirujano dentista con maestría en administración en sistemas de salud
Facultad de Odontología, UNAM*

José Francisco González Martínez

*Médico especialista en geriatría. Director de
Enseñanza de la Especialidad de Geriatría del
Hospital General de México*

Guadalupe Margarita Cruz Colunga

*Médica, maestría en gerontología social
Instituto Mexicano del Seguro Social*

Lorenzo García

*Médico especialista en geriatría
Hospital General de México*

Alejandro Miguel Jaimes

*Médico geriatra con maestría en ciencias
médicas
Facultad de Medicina, UNAM*

Zoila Gloria Trujillo de los Santos

*Médica especialista en geriatría
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía*

Jorge Antonio Reyes Guerrero

*Médico especialista en geriatría
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*

Mario Ulises Pérez Zepeda

*Médico especialista en geriatría con maestría
en ciencias médicas
Instituto de Geriatría*

Ulises Jiménez Correa

*Psicólogo con doctorado en biología experimental
Clínica de Trastornos del Sueño, Facultad de
Medicina de la UNAM*

Noé Contreras González

*Médico con doctorado en neuropsicología.
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,
UNAM*

Jaime Enrique Encinas Reza

*Médico especialista en geriatría
Universidad Anahuac México Norte*

Elizabeth María Morales Cariño

*Médica especialista en rehabilitación
geriátrica
Instituto Nacional de Rehabilitación*

Álvaro Lomelí Rivas

*Médico especialista en medicina de
rehabilitación
Instituto Nacional de Rehabilitación*

José Alberto Rivera Márquez

*Licenciado en nutrición con doctorado
en epidemiología y salud poblacional
Universidad Autónoma
Metropolitana-Xochimilco*

DICTAMINADORES

Leydi Cantillo Loria

*Licenciada en pedagogía
Especialista en gerencia en salud para
adultos mayores y en modelos de
intervención para adultos mayores.
Maestra en administración educativa.*

José Antonio Sierra Cedillo

*Médico cirujano, maestro en rehabilitación
neurológica,
Doctor en ciencias en salud colectiva.*

María Teresa Velasco Jiménez

*Médica especialista en medicina familiar y
maestra en comunicación y tecnologías
educativas.*

Roberto Olivares Santos

*Médico especialista en medicina familiar y
diplomado en gerontología.*

Presentación

El libro *Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria* es producto del estudio y experiencia de la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM en el campo de la Gerontología Comunitaria. Este documento retoma el enfoque y características editoriales de la obra *Gerontología Comunitaria* publicada en el 2004, por nuestro grupo de trabajo.

El propósito de este texto es proporcionar al lector conocimientos, estrategias y acciones que le permitan comprender y entender el envejecimiento desde una perspectiva amplia y propone la adopción de medidas y estilos de vida que promuevan el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de la persona que envejece, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal e informal, a través del autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión para implementar programas para el desarrollo integral gerontológico a nivel comunitario.

El documento está conformado por cinco secciones que integran un total de treinta y nueve capítulos que incluyen la información fundamentada y práctica para que a través de una lectura ágil, el lector disponga de los lineamientos y estrategias adaptables a diferentes contextos, para la implementación de programas comunitarios, para mantener y prolongar la salud durante el envejecimiento, considerando la participación activa de los propios viejos

El libro *Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria* está dirigido a las personas que se encuentran en proceso de envejecimiento y sus familiares, a los promotores del desarrollo integral gerontológico, a los estudiantes universitarios y profesionistas interesados en implementar programas de envejecimiento saludable a nivel comunitario.

El texto en su conjunto, pretende ser una herramienta para que las personas que envejecen resignifiquen su papel en la sociedad, participen, desarrollen sus capacidades, construyan futuros para su vejez y alcancen un envejecimiento saludable.

Prólogo

Gerontología comunitaria en el marco del envejecimiento activo y saludable o pensar la salud como bien común y las acciones colectivas en contextos de envejecimiento

El envejecimiento demográfico es uno de los temas de mayor debate internacional con implicaciones sociales vinculadas con la salud y bienestar de los ancianos. Sin embargo, las respuestas de acción parecen recaer principalmente en las familias y en menor medida en las instituciones gubernamentales. El complejo proceso demográfico por el que transita nuestro país, si bien nos muestra una población aún funcional, ésta se va debilitando con el paso de los años, aunada a las condiciones de pobreza de un cada vez mayor número de personas mayores, con repercusiones en el estado de salud, dependencia y autonomía que muchas veces no pueden ser atendidas por los centros de salud oficiales. Este libro se basa en un referente ampliamente mencionado a nivel mundial como es el envejecimiento saludable en el marco del envejecimiento activo (que propuso la OMS en 2002), y no se limita al plano de la recomendación sin fundamento. El material presenta estos referentes de manera práctica enfocados a la gerontología comunitaria. Esto tiene dos aspectos altamente interesantes. Por un lado, se aborda el envejecimiento saludable desde un campo de conocimiento que permite visualizarlo de manera integral: la gerontología; por otro lado, la connotación que agrega a esta perspectiva es la comunitaria, colectiva, de públicos y agrupaciones. Perfilándose con ello en una propuesta que tiene gran prospectiva frente a los cambios demográficos que conlleva la segunda transición demográfica.

Las nuevas etapas de la transición demográfica muestran cómo la reducción en la fecundidad modificará el tamaño de los hogares y por ende de las familias

mexicanas, las cuales en los últimos años han pasado de un tamaño de 5 miembros a 4. La tasa de fecundidad del país también ha ido en descenso lo que se refleja en el tamaño de los hogares y su capacidad de apoyos intergeneracionales. Una cuestión importante es que los hogares en México también están envejeciendo, prolongando su existencia y la de sus miembros.

En 2009, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, del total de hogares mexicanos, el 29.2% tiene entre sus miembros a por lo menos una persona con 60 años y más. Otro dato interesante para esta misma encuesta, es que entre 1992 y 2009 se ha incrementado el número de hogares unipersonales donde la persona mayor vive sola. En 1992 eran 11% y en 2009 pasaron a ser 16%. Esta inusitada condición histórica y los nuevos arreglos residenciales de las personas mayores nos presenta un contexto diferente en donde no sólo la familia puede ser el espacio para fincar las estrategias del envejecimiento activo y saludable, sino se debe considerar el capital social que representan los propios adultos mayores organizados a través de las redes de apoyo social a nivel comunitario.

Además de las limitaciones de las familias mexicanas también hay otro elemento más delicado que refuerza la necesidad de una perspectiva comunitaria. Me refiero a los malos tratos que los propios hijos y parientes ejercen hacia el adulto mayor independientemente de su condición económica o educativa. El adulto mayor sufre diferentes formas de malos tratos y violencia. Las mujeres son especialmente las más agredidas y por esa razón es muy importante que las acciones colectivas en salud sean instrumentadas en el ámbito comunitario. La comunidad no sólo es un espacio más amplio a las familias, sino que es el lugar mediador entre las familias y la sociedad. La perspectiva comunitaria, en nuestro país, es sumamente prometedora y fácil de articular en un país con una tradición de trabajo colectivo. Es ahí donde comienza a construirse el bien común, tan imperante ante las múltiples necesidades compartidas actualmente. De ahí la importancia del presente texto, en donde los autores nos presentan los fundamentos y estrategias para implementar programas de envejecimiento saludable coordinados por los propios adultos mayores, considerando la articulación con el apoyo familiar y los programas gerontológicos propuestos por el Estado.

En muchas latitudes, la salud y mucho menos la salud en la vejez, no es considerada un bien común, ni es un derecho humano, porque la enfermedad es un gran negocio. Por eso se estimulan los servicios privados de atención a la salud del cual muy pocos tienen acceso. Para enfrentar esto hay iniciativas de países en desarrollo y en pleno proceso de envejecimiento, que ahora más que nunca, invierten en la salud de sus poblaciones. Ejemplos de ello son: Cuba, Brasil, Costa Rica, Argentina y Uruguay.

En México, la salud es un derecho constitucional, pero el gasto público en salud aún es inferior a los requerimientos de un país de más de 112 millones de habitantes. Si bien contamos con instituciones públicas que tratan las enfermedades de la población, no se ha podido consolidar una transferencia de conocimientos en la comunidad para crear una cultura de la salud, cercano a ello se limita a prevenir enfermedades pero no a mantener la salud como un bien común. Por ello, el modelo de núcleos gerontológicos que se propone en el texto, representa una opción factible y viable, para mantener y prolongar la salud durante el proceso de envejecimiento y la vejez, además de prevenir y controlar las enfermedades crónicas no trasmisibles, el cual debería ser considerado por el sector público como una opción, en los programas de atención primaria a la salud, para los adultos mayores funcionales.

Hoy por hoy, existe un mayor consenso de que la prevención de enfermedades no se puede resolver mediante el contacto médico-paciente, pues se carece de medios preventivos, acompañamiento, generación de redes sociales y transmisión de saberes y prácticas tendientes al cuidado y autocuidado de la salud en los colectivos. Es en ese contexto que este libro es pertinente, porque permite crear un puente entre la salud colectiva y la comunidad, la cual no necesariamente es la suma de personas, pues la idea de comunidad genera un plus adicional a la sumatoria, efecto de la cultura y el humanismo. La salud pública, y máxime en un contexto de envejecimiento, por su relevancia, no puede ser tarea sólo de profesionales de la salud, también otros profesionales y las propias comunidades tienen derecho a apropiarse del conocimiento gerontológico, distribuirlo y transferirlo, pues estas acciones deben de tener legitimidad, aspecto que sólo se logra mediante una real participación social.

Quiero retomar la valiosa aportación de Elinor Ostrom (1933-2012), mujer que a los 76 años obtuvo el Premio Nobel de Economía 2009, quien sin ser economista planteó la necesidad de proteger los bienes comunes. Ella argumentaba la necesidad de defender desde diferentes frentes los bienes comunes y frenar la privatización de lo que nos pertenece a los habitantes del planeta. La salud colectiva también debe considerarse un bien común que debe protegerse. Ostrom mencionaba la necesidad de acciones colectivas que coadyuven a la protección de esos bienes comunes. Considero que hay evidencias por analizarse donde las acciones colectivas en salud permiten enfrentar problemas colectivos producidos por las diferentes situaciones vulnerables creadas por el entorno, situaciones de riesgo, deterioro ambiental, contaminación industrial, ausencia de sistemas de salud, escasez de medios de subsistencia, entre otros. Desde este panorama que puedo ver, este libro es una semilla más que funge como un instrumento de capacitación, aprendizaje y práctica de una acción colectiva cuyo objetivo es un envejecimiento saludable.

La relevancia de este libro, pensado como un instrumento social, no sólo radica en la pertinencia de sus conceptos básicos en gerontología, la evolución del envejecimiento humano, el conocimiento de las enfermedades más frecuentes en la vejez, sino también en la comunión con la práctica social del cuidado a domicilio, el incentivo en la participación en redes comunitarias donde la acción social se fortalezca, replique y transforme la realidad. A fin de que en un contexto de envejecimiento, el capital social de la población se fortalezca y cambie hacia una responsabilidad compartida y crítica entre el gobierno, la sociedad, las familias y los propios hombres y mujeres adultos mayores.

Para actuar necesitamos conocer, tener información y procesarla en la práctica, y de esto se trata este libro: de poder llegar a poblaciones y que transformen la información en educación, pero de la EDUCACIÓN que ayuda a la vida. Este libro está diseñado para todo el público, no sólo para quienes ya viven la vejez sino para jóvenes, adultos medios y mayores, también será de gran utilidad para estudiantes y profesionistas interesados en la gerontología y en especial en el envejecimiento saludable.

Como bien lo señala este libro desde etapas tempranas nuestro desarrollo humano nos conduce a diferentes tipos de envejecimientos. La idea entonces detrás de esta obra es que la persona pueda conducir su propia vida y su envejecimiento, y podamos de manera colectiva defender y cuidar el bien común de la salud colectiva, pero donde podamos aspirar a construir modelos de salud comunitaria en donde el cuerpo y la mente estén plenamente integrados.

Verónica Montes de Oca Zavala
Coordinadora del Seminario Universitario
Interdisciplinario sobre
Envejecimiento y Vejez, UNAM

Introducción

En la actualidad, más de 700 millones de personas son mayores de 60 años y para el 2050, las personas de 60 años o más serán 2,000 millones, esto es, más del 20% de la población mundial. Por otro lado, el incremento poblacional de ancianos en el mundo se producirá en los países en desarrollo. En México actualmente son más de 10 millones las personas mayores de 60 años y se proyecta que para el año 2050, uno de cada cuatro mexicanos será mayor de 60 años.

A la luz del contexto demográfico, durante las últimas décadas los organismos internacionales se han visto en la necesidad de plantear nuevas estrategias para enfrentar los retos que demanda el cambio en la conformación de la población. Es así que surge el paradigma del Envejecimiento Activo (EA) propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se plantea como una forma alternativa de mirar el envejecimiento, la vejez, las estrategias de trabajo y las intervenciones en torno al grupo de las personas que envejecen.

La OMS a finales de los años 90 propuso el concepto de envejecimiento activo definiéndolo como: “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de que los viejos tengan mejor calidad de vida”. Este concepto enfatiza la importancia de actividades que tienen que ver con la participación continua de los adultos mayores en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos. Tomó como fundamento los derechos humanos de la gente mayor, considerando como esenciales los principios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de independencia, participación, dignidad, cuidado y auto-realización. Este enfoque se ha difundido ampliamente en los discursos internacionales y nacionales, siendo retomado por la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM.

La salud es un proceso dinámico y ecológico en el que el comportamiento del individuo y el ambiente son factores determinantes. El envejecimiento saludable en el marco del envejecimiento activo se define como el proceso que permite la adopción de medidas y estilos de vida que promueven el máximo de salud, bienestar y calidad de vida del adulto mayor, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal e informal, a través del autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión.

En este contexto las medidas y estilos de vida para un envejecimiento saludable no se deben limitar a la alimentación, el ejercicio físico y la higiene personal, sino que se deben promover comportamientos y propiciar las condiciones que favorezcan el bienestar, la calidad de vida, la participación social, la formación académica y el desarrollo humano durante el proceso de envejecimiento.

El envejecimiento saludable es un proceso multidimensional, conformado por componentes individuales, familiares, socioculturales y de políticas públicas. En este sentido, las personas en proceso de envejecimiento y envejecidas, los familiares, los profesionistas, los servidores públicos y la sociedad en general deben tener los conocimientos básicos sobre los fundamentos y estrategias para que promuevan y faciliten la implementación y desarrollo de los programas y acciones que propicien el envejecimiento saludable.

De lo anterior, la gerontología comunitaria como campo de estudio de las estrategias para la implementación de programas que permitan lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos a nivel individual y colectivo en su entorno social y comunitario, resalta la relevancia del autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión, considerando el uso óptimo y activo de las redes de apoyo social formales e informales como elementos clave para lograr un envejecimiento saludable.

En este contexto, el libro Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria, tiene como propósito presentar de manera sintética y didáctica los fundamentos teóricos y estrategias metodológicas para alcanzar los objetivos y metas del envejecimiento activo y saludable en el marco de la gerontología comunitaria: (i) la participación e

inclusión social, (ii) la inserción activa a redes de apoyo social, (iii) el aprendizaje continuo vinculado con el desarrollo integral gerontológico, (iv) el trabajo, (v) el ocio, (vi) el bienestar, (vii) el respeto, (viii) la dignidad, (ix) la autonomía, (x) la seguridad social, (xi) la sexualidad satisfactoria, y (xii) el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos, entre otros.

Asimismo, promueve la adopción de medidas y estilos de vida que propicien el máximo de salud, bienestar y calidad de vida del adulto mayor, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal e informal, a través del autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión.

El libro está conformado por cinco secciones que integran un total de treinta y nueve capítulos. El documento incluye la información fundamentada y práctica para que a través de una lectura ágil, el lector disponga de información significativa con posibilidades de aplicación práctica y permanente, para participar activamente en el proceso del envejecimiento saludable. El tamaño de la letra del escrito facilita su lectura, se incluyen ilustraciones que refuerzan el contenido, con diálogos de situaciones cotidianas de la población. También se incorporan recuadros sintéticos al margen de cada capítulo, para que los lectores recapitulen o consulten el contenido de manera rápida.

El contenido está dirigido para las personas que se encuentran en proceso de envejecimiento y sus familiares, para los promotores del desarrollo integral gerontológico, y para los estudiantes universitarios y profesionistas interesados en implementar programas de envejecimiento saludable a nivel comunitario.

La primera sección ***Conceptos básicos sobre gerontología comunitaria*** tiene como propósito presentar los fundamentos y estrategias para reconocer y potenciar la participación de las personas en proceso de envejecimiento como capital social fundamental para alcanzar el envejecimiento saludable. Incluye el marco conceptual que sustenta a la gerontología comunitaria como una especialidad multidisciplinaria que tiene como objetivo establecer las estrategias para la implementación de programas que permitan lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos a nivel individual y colectivo, en su entorno social y comunitario. Está conformada por seis

capítulos (i) envejecimiento y vejez, (ii) prejuicios y estereotipos de la vejez, (iii) envejecimiento activo, (iv) desarrollo integral gerontológico, (v) gerontología comunitaria y (vi) promotores para el desarrollo integral gerontológico. La información contenida en estos capítulos le permitirá al lector tener los fundamentos teóricos relativos al envejecimiento con un enfoque objetivo, reconociendo los prejuicios y estereotipos de la vejez, las posibilidades y alcance del envejecimiento activo, para que a través de estrategias a nivel comunitario, se logre un desarrollo integral gerontológico, en el que el envejecimiento saludable está inmerso.

La segunda sección ***Envejecimiento humano y sus manifestaciones*** tiene como propósito que el lector dimensione la parte biológica del envejecimiento y desmitifique su visión deficitaria y, conozca las posibilidades que se tienen durante la vejez, para que aún con los cambios que se presentan, la persona que envejece pueda continuar con su desarrollo personal y social. Esta sección está integrada por cinco capítulos (i) cambios biológicos del envejecimiento y sus manifestaciones, (ii) estrés oxidativo y envejecimiento, (iii) memoria y envejecimiento, (iv) menopausia y andropausia, y (v) sexualidad durante la vejez. La información contenida en esta sección, permitirá al lector tener los conocimientos básicos sobre los cambios fisiológicos vinculados con el envejecimiento y sus manifestaciones corporales, para que la persona adopte, adecue o fortalezca las medidas o estilos de vida, que le permitan mantener, recuperar o prolongar su salud física, mental y social bajo un enfoque gerontológico acorde con su edad, para lograr un envejecimiento saludable.

La tercera sección ***Problemas de salud durante la vejez*** tiene como propósito que el lector adquiera los conocimientos sobre los problemas de salud, incluyendo el maltrato, que pueden vulnerar su funcionalidad física, mental y social. En esta sección se presentan diecisiete capítulos, sobre las enfermedades y problemas de salud de mayor frecuencia en la vejez: (i) enfermedades infecciosas en la vejez, (ii) diabetes mellitus, (iii) hipertensión arterial sistémica, (iv) hipotensión arterial ortostática, (v) cáncer, (vi) osteoartrosis, (vii) osteoporosis, (viii) enfermedad vascular cerebral, (ix) demencias, (x) depresión, (xi) padecimientos bucodentales, (xii) estreñimiento,

(xiii) incontinencia urinaria, (xiv) caídas, (xv) maltrato en la vejez, (xvi) riesgos de la automedicación en la vejez y (xvii) exámenes de laboratorio clínico. Estos conocimientos permitirán que los lectores participen activamente en la prevención o control de las enfermedades de mayor prevalencia en la vejez, así como contrarrestar los problemas que afectan a la salud como la polifarmacia, las caídas y el maltrato, con lo cual se alcanzará el máximo de salud, bienestar y calidad de vida, objetivos inherentes al envejecimiento activo y saludable.

La cuarta sección ***Envejecimiento saludable*** tiene como propósito presentar al lector los fundamentos y estrategias para lograr el máximo de salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo psicosocial de la persona que envejece. La sección la conforman ocho capítulos: (i) funcionalidad en la vejez, (ii) alimentación y nutrición, (iii) ejercicio físico, (iv) higiene del sueño, (v) higiene corporal y ambiental, (vi) autoestima, (vii) ocio y recreación, y (viii) proyectos productivos. La información contenida en esta sección, permitirá que los lectores de manera flexible e individualizada, adopten, adecuen o fortalezcan las medidas y estilos de vida para mantener la salud y prevenir la enfermedad, así como reconocer la importancia del fortalecimiento de la autoestima, de disfrutar y gozar del tiempo libre y, si es posible, emprender algún proyecto productivo.

La quinta sección ***Cuidados del anciano en el hogar*** tiene como propósito presentar al lector los cuidados que la familia, la comunidad y de la propia persona que envejece puede llevar a cabo en co-responsabilidad con los programas que deben implementar el Estado, y las Instituciones. Esta sección incluye tres capítulos: (i) primeros auxilios, (ii) cuidados del adulto mayor enfermo en el hogar, y (iii) tanatología. La información contenida en esta sección será de gran utilidad para que los ancianos y sus familiares, en el caso de accidentes apliquen las medidas inmediatas para evitar complicaciones, así como disponer de lineamientos generales para el control de las enfermedades crónicas en el hogar y finalmente considerar y tomar medidas de previsión personal, familiar y social, ante un hecho natural de la humanidad como es la muerte.

El texto se organizó acorde con una lógica secuencial y complementaria, no obstante el lector podrá leer cualquiera de los capítulos sin necesidad de consultar los precedentes, aunque no debe perder de vista el enfoque multidimensional, incluyente y participativo del concepto de envejecimiento saludable propuesto en el libro.

La información contenida en el libro, permitirá que los lectores con el enfoque de la gerontología comunitaria, en el marco del envejecimiento activo, implementen programas y acciones para lograr un envejecimiento saludable, como parte de su desarrollo integral gerontológico acorde con su potencial y contexto sociocultural.

Conceptos básicos sobre gerontología comunitaria

La gerontología comunitaria es el campo de estudio multidisciplinario que tiene como objetivo establecer las estrategias para el establecimiento y desarrollo de programas que permitan lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos a nivel individual y colectivo, en su entorno social y comunitario.

La gerontología comunitaria se enmarca en el envejecimiento activo y, por lo tanto, la participación de los adultos mayores en la organización y desarrollo de los programas gerontológicos con conocimientos básicos y compromiso social (empoderamiento) constituye el elemento clave para cumplir con su objetivo.

Es por ello que, en esta sección se incluye la información relativa a los conocimientos básicos que deben tener todos los involucrados en los programas de gerontología comunitaria.

Los capítulos incluidos en esta sección son los siguientes:

- **Envejecimiento y vejez.**
- **Prejuicios y estereotipos de la vejez: “viejismo”.**
- **Envejecimiento activo.**
- **Desarrollo integral gerontológico.**
- **Gerontología comunitaria.**
- **Promotores para el desarrollo integral gerontológico.**

Envejecimiento y vejez

Víctor M. Mendoza-Núñez

Envejecimiento

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo de tipo biológico, psicológico y social, es consecuencia de cambios genéticamente programados (por la herencia), historia y estilos de vida, ambiente y condiciones sociales a las que estuvo expuesta la persona. En general se caracteriza por una disminución en la eficiencia del funcionamiento de los órganos y sistemas del individuo y un incremento del riesgo para adquirir enfermedades agudas y crónicas.

Es importante aclarar que en muchos textos especializados se señala que el envejecimiento inicia desde el nacimiento e incluso desde la concepción, sin embargo, en la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, consideramos que el envejecimiento ocurre “en el tiempo” y no “por el tiempo”, tal como lo señala el eminente científico Hayflick. De ahí que asumimos que los niños y los jóvenes crecen y se desarrollan “no envejecen”, y los adultos jóvenes alcanzan un periodo de madurez biológica, psicológica y social, para después presentar una serie de cambios biológicos y físicos patentes que los vuelven más vulnerables (susceptibles) a las enfermedades infecciosas y crónicas, cuyo proceso en términos generales se inicia alrededor de los 45 años (quinta década de la vida). De ahí que con fines prácticos establecemos que el envejecimiento, aunque es individualizado, se inicia en esta década.

Lo anterior no quiere decir que no se reconozca la importancia de promover estilos de vida saludables desde el nacimiento y a lo largo del ciclo vital humano, sino que son otros profesionistas y especialistas los responsables de estudiar y promover las acciones de vida saludable en la niñez, juventud y adultez, no obstante los gerontólogos y geriatras deberán trabajar de manera conjunta con médicos generales, pediatras y población en general, para lograr una vida saludable en todas las etapas del desarrollo humano.

Las etapas del ciclo vital humano son: (i) crecimiento y desarrollo, inicia desde el nacimiento hasta alrededor de los 24 años; (ii) madurez, abarca de los 25 a 44 años, en esta etapa se consolida el funcionamiento óptimo de órganos y sistemas; (iii) envejecimiento, inicia alrededor de los 45 años.

Es importante aclarar, que el envejecimiento no se presenta de la misma manera en todas las personas, ya que el ritmo y características de dicho proceso están determinados por la herencia (genética), el ambiente físico, psicológico y social y los estilos de vida que adopta y mantiene el individuo a lo largo de su historia. No obstante, la edad es uno de los parámetros que más se utiliza para precisar el inicio del envejecimiento humano. También debemos señalar, que el envejecimiento es un proceso en el que la experiencia y madurez biológica, psicológica y social acumuladas pueden brindar ventajas y potenciar el desarrollo, y no sólo suponer que el envejecimiento propicia desventajas biológicas, psicológicas y sociales.

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, que se caracteriza por una disminución en la eficiencia del funcionamiento de los órganos y sistemas del individuo, lo cual incrementa el riesgo de presentar enfermedades agudas y crónicas. Se inicia alrededor de los 45 años.



Tipos de Envejecimiento

Como se señaló anteriormente, no todas las personas envejecen de la misma manera, sin embargo, con frecuencia la sociedad asume al envejecimiento como un proceso de total decadencia, incluso las imágenes con que se representa a los viejos tienen usualmente un carácter negativo, ya que casi siempre incluyen un bastón, un anciano enfermizo, un anciano con deterioro cognitivo, un anciano abandonado, etc. Esto es erróneo, ya que se ha demostrado que más del 80% de los ancianos son funcionales e independientes y significan un capital social para ellos mismos y para otros adultos mayores.

En general, se acepta que existen tres tipos de envejecimiento: el exitoso, el usual y el que cursa con fragilidad.

Envejecimiento exitoso

Las personas en las que se produce este tipo de envejecimiento sólo manifiestan los cambios biológicos, psicológicos y sociales inherentes a la edad, como consecuencia de aspectos genéticos, ambiente social y estilos de vida saludables que se traduce en una disminución significativa de riesgos a enfermedades agudas y crónicas, esto aunado a una funcionalidad física, mental y social acorde con su edad y contexto sociocultural. En general, este tipo de envejecimiento lo presenta entre un 5 y 15% de la población, y este porcentaje podría incrementarse promoviendo el desarrollo de programas de envejecimiento saludable en el marco del envejecimiento activo.

Envejecimiento usual

En este tipo de envejecimiento las personas, además de los cambios inherentes a la edad, padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la depresión y la osteoporosis, entre otras. No obstante, en general tienen una buena funcionalidad física, mental y social, y por lo tanto son independientes. Se estima que alrededor del 80% de la población de 60 años y más vive este tipo de envejecimiento.

Envejecimiento con fragilidad

Los adultos mayores que cursan con fragilidad, además de los cambios inherentes a la edad, muestran una disminución acentuada en la eficiencia de la respuesta funcional de los órganos y sistemas ante los cambios o riesgos, esto propicia alteraciones físicas y complicaciones ante enfermedades agudas y crónicas. En general, los ancianos frágiles padecen enfermedades crónicas descontroladas, se les describe como ancianos enfermizos, débiles y dependientes en las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene, deambulación, etc). También manifiestan afectaciones significativas en la funcionalidad social y cognitiva. Se calcula que el envejecimiento con fragilidad se presenta en alrededor del 5% en los ancianos de 60 a 84 años, y se incrementa en un 20% o más a partir de los 85 años. Por tal motivo, es fundamental implementar programas de envejecimiento saludable en etapas tempranas y así evitar esta afectación.

Hormesis

Es un proceso adaptativo que surge como consecuencia a la exposición gradual, continua y en dosis adecuadas, a sustancias químicas, cambios físicos, psicológicos y sociales, que fortalecen el buen funcionamiento del organismo e incrementan la longevidad. La exposición a los mismos elementos pero en dosis excesivas resultaría dañina, como el exceso en la ingesta de bebidas alcohólicas, el ejercicio físico, la radiación y el estrés psicosocial.

Resiliencia

Se refiere a la capacidad que desarrolla el adulto mayor para afrontar y resolver problemas en la medida que se enfrenta a situaciones sociales y psicológicas distintas y de difícil solución, y cuya experiencia le permite sobreponerse a circunstancias similares a través de las acciones y estrategias desarrolladas en el proceso.

Se reconocen 3 tipos de envejecimiento: el exitoso, en el que sólo se presentan los cambios inherentes a la edad; el usual, en el que además se manifiesta alguna enfermedad crónica; y el envejecimiento con fragilidad, que padecen ancianos débiles y enfermizos.



Vejez

La vejez es una etapa de la vida cuyo inicio lo establece la sociedad. En la actualidad la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha determinado que se les catalogue como viejos a las personas de 60 años y más en los países en desarrollo, como sería el caso de México. Sin embargo, en los países desarrollados es hasta los 65 años y más que se les cataloga como personas viejas.

La vejez es una etapa de la vida cuyo inicio lo establece la sociedad. La Organización de las Naciones Unidas acordó que se les catalogue como viejos a las personas de 60 años y más en los países en desarrollo y a los de 65 años y más en los países desarrollados.

Las edades para establecer la vejez han cambiado y podrían modificarse en el futuro. En los primeros años del siglo veinte (1900) se les catalogaba como viejas a las personas de 40 años y más, esto ha cambiado, ya que las condiciones

de vida y los adelantos científicos permiten que las personas se mantengan en mejores condiciones física y mentalmente.



Considerando que es muy amplio el rango de edad al catalogar como viejos a todos los mayores de 60 años, se clasifican viejos-jóvenes a las personas de 60 a 74 años; viejos-viejos a los de 75 a 84 años; viejos-longevos a los de 85 a 99 años y centenarios a los de 100 años y más, ya que las condiciones físicas, psicológicas y sociales son muy distintas cuando se compara a una persona de 60 años con otra de 90 o 100. En este sentido, dicha agrupación permite implementar programas colectivos de intervención social y comunitaria diferen-

Considerando la edad se puede clasificar a los ancianos como viejos-jóvenes de 60 a 74 años; viejos-viejos de 75 a 84 años; viejos-longevos de 85 a 99 años y centenarios a los de 100 años y más.

ciados. Por otro lado, se ha reconocido el capital social que representa la población de ancianos, sobre todo el grupo de viejos-jóvenes, para su participación en programas de envejecimiento activo, ya que más del 80% de ellos es funcional y sano desde el punto de vista gerontológico.



Longevidad

La edad potencial máxima del humano (longevidad) es de aproximadamente 130 años. La mujer que ha vivido más fue la francesa Jeanne Calment, quien vivió 122 años y 163 días (murió en agosto de 1997). En cuanto a los hombres, el puertorriqueño Emiliano Mercado del Toro vivió hasta los 115 años, 153 días (murió en enero de 2006).

La edad potencial máxima del humano (longevidad) es de aproximadamente 130 años. Las mujeres mexicanas de 60 años vivirán potencialmente hasta los 80 años y los hombres hasta los 78 años, aunque no se descarta que algunos de ellos rebasarán los 100 años de edad.



Jeanne Calment vivió 122 años y 163 días (murió en Francia en agosto de 1997).

Emiliano Mercado del Toro vivió hasta los 115 años, 153 días. (murió en enero de 2006 en Puerto Rico).



Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer (expectativa de vida promedio al nacer), también se ha modificado en las últimas décadas en todo el mundo. En México la esperanza de vida al nacer para los hombres es de 73 años y para las mujeres de 78 años. Esto quiere decir que los niños que nacen en la actualidad alcanzarán potencialmente dicha edad. No obstante, para la vejez tenemos otro indicador denominado esperanza de vida a los 60 años (expectativa de vida a los 60 años). En este sentido, las mujeres mexicanas de 60 años tienen una expectativa de vida aproximada de 20 años (potencialmente vivirán hasta los 80 años) y los hombres de 18 años (potencialmente vivirán hasta los 78 años), aunque no se descarta que algunos de ellos rebasarán los 100 años de edad.

Transición demográfica y epidemiológica

Actualmente el mundo experimenta una transición demográfica caracterizada por un incremento en la proporción de personas de 60 años y más, respecto a los demás grupos de edad. En este sentido, en el año 2007, la ONU informó que la población mundial de ancianos (60 años y más) ascendía a 700 millones, lo que representa el 11% de la población mundial total; y se proyecta que dicho porcentaje se incrementará al 15% para el año 2025 y llegará al 22% en

En México cerca de 10 millones (8.9% de la población total) son personas mayores de 60 años. Se proyecta que para el año 2050 uno de cada cuatro habitantes (25%) será adulto mayor.

el año 2050. En nuestro país, en el año 2010, la población rondaba los 112 millones de habitantes, de los cuales cerca de 10 millones eran personas adultas mayores (8.9 % de la población total). Se proyecta que para el año 2050 la población total se incrementará a 130 millones, estimando que 32 millones, uno de cada cuatro habitantes (25%) será adulto mayor.

Aunque el envejecimiento no es una enfermedad, durante su proceso incrementa el riesgo de que la persona presente enfermedades crónico-degenerativas, tales como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y osteoporosis, entre otras. El incremento en la proporción de la población de ancianos (transición demográfica) se asocia a una transición epidemiológica caracterizada por el aumento del porcentaje de muertes por enfermedades crónico-degenerativas respecto a las enfermedades infecciosas.

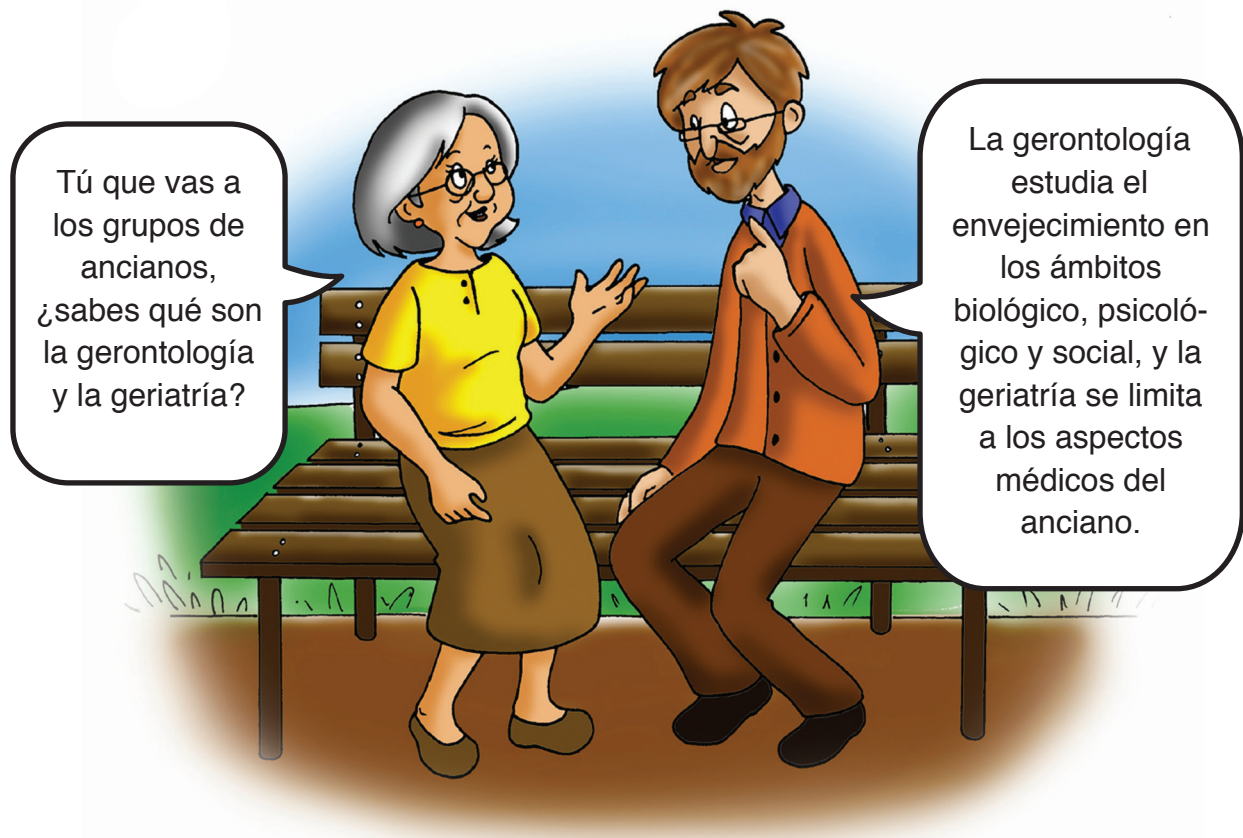
Por lo anterior, la sociedad demanda alternativas que garanticen salud, bienestar y calidad de vida para la población de adultos mayores. En este sentido, la Gerontología surge como un campo de estudio emergente para dar respuesta a dichas necesidades.

Gerontología y geriatría

La Gerontología considera el estudio del envejecimiento desde los ámbitos biológico, psicológico y social. Por tal motivo, su abordaje no se limita a los aspectos médicos (geriatría), sino que abarca todos los campos de estudio vinculados con el envejecimiento, tales como la psicología, la sociología, la

La Gerontología considera el estudio del envejecimiento en los ámbitos biológico, psicológico y social.

demografía, la arquitectura, el derecho, la educación, la administración, etc. Por otro lado, la Geriátría es una especialidad médica encargada del estudio y manejo de los problemas de salud que se presentan en la vejez y sus implicaciones psicosociales.



Políticas internacionales sobre envejecimiento

La visión de la vejez ha cambiado a lo largo de la historia, desde las épocas pre-industriales en las que los ancianos eran reconocidos por su experiencia y cúmulo de conocimientos, hasta la exclusión social en la sociedad industrial moderna. Incluso, en la década de los sesenta, se propuso la denominada teoría de la desvinculación, en la cual se establecía que los ancianos deseaban y buscaban ciertas formas de aislamiento y consecuentemente una reducción de los contactos sociales, además, no se entendía como una fuente de bienestar el sentirse útil a través de la participación social. Desde esta perspectiva,

se considera que los ancianos deberían recibir de manera pasiva servicios y apoyos sociales, por el solo hecho de ser viejos, y esto propició que en cierta medida se les considerara como una carga social.

En contraposición a la teoría de la desvinculación surge la teoría de la actividad, en la cual se resalta la importancia de que el individuo debe ser productivo y útil para él mismo y para los demás.

En 1982 se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en la ciudad de Viena. Ahí se resaltaron las necesidades y tipos de apoyo que requerían las personas adultas mayores en el mundo.

En 1991 la Organización de las Naciones Unidas aprobó los Principios a favor de las Personas Adultas Mayores, los cuales incluyen derechos y oportunidades relativos a: (i) independencia, (ii) participación, (iii) cuidados, (iv) autorrealización y (v) dignidad, constituyendo la guía fundamental del marco político del envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999. Dichos principios se enmarcan en las premisas generales de los derechos humanos, los cuales se consideran como universales, imprescriptibles, innatos e irrenunciables.

En 1991 la ONU aprobó los principios a favor de las Personas Adultas Mayores, los cuales incluyen derechos y oportunidades relativos a la independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad, constituyendo la guía fundamental del marco político del envejecimiento activo.

En el año 2002 se llevó a cabo en Madrid la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la que se resaltó la relevancia del envejecimiento activo como la estrategia clave para lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida.

Por lo anterior, en el año 2002 se llevó a cabo en la ciudad de Madrid la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la que se resaltó la relevancia del envejecimiento activo como la estrategia clave para lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores en el marco de la teoría de la actividad, los Principios a favor de las personas de edad de la ONU, y los retos que implica la transición demográfica epidemiológica.

Un elemento central del Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento de Madrid fue la propuesta de “una sociedad para todas las edades”, formulada en 1999, año internacional de las personas mayores. Así mismo, se propusieron múltiples recomendaciones en tres áreas prioritarias: (i) las personas de edad y el desarrollo; (ii) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; (iii) la creación de un entorno propicio y favorable.

Es fundamental que las personas adultas mayores tengan un conocimiento general del marco político internacional para que su participación social sea congruente con los programas y políticas emanados de los acuerdos internacionales.

Principios a favor de las personas adultas mayores (ONU, 1991)

Independencia

- Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados mediante la provisión de ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Las personas de edad deberán tener oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.
- Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
- Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades.
- Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación

- Las personas de edad deberán permanecer integradas a la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes.
- Las personas de edad deberán buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

Cuidados

- Las personas de edad deberán disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

Principios a favor de las personas adultas mayores (ONU, 1991) [continuación]

- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.
- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
- Las personas de edad deberán disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades de intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de vida.

Autorrealización

- Las personas de edad deberán aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad

- Las personas de edad deberán vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos y mentales.
- Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad y otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.