

Es momento de pensar:

Si el otoño de la vida llega con fuerza, estamos realmente preparados?

It's time to think.: If the autumn of life comes with force, are we really ready?

Andrea **Vásquez Morales**



Alcanzar mayor longevidad representa un logro sanitario, económico, político y social de un país y es obtenido, en gran parte por el mejoramiento de las condiciones de vida de los países. Como consecuencia, se ha generado el fenómeno llamado “el envejecimiento global de la población” reflejado en las pirámides demográficas invertidas ya muy bien conocidas. Las proyecciones indican que, a nivel mundial, entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. En el caso de Colombia, éste cambio avanza a pasos agigantados puntualmente en este momento son más de cinco millones de personas mayores de 60 años en el país que corresponde al 11% aproximadamente del total de la población y se espera que en veinte años esta cifra se duplique, pronosticando un ascenso de 25% para el 2050 (OMS, s.f.)

Como se menciona en el informe de CEPAL, en América Latina el proceso de envejecimiento de la población y esa transformación demográfica se realizará en cinco décadas, aspecto que refleja todo un desafío ya que este mismo proceso pudo llevarse a cabo en Europa a lo largo de dos siglos y con recursos muy diferentes (Huenchuan, 2018). Es por ello, que los países en vías de desarrollo como Colombia, se enfrentan actualmente a grandes retos, pues los adultos mayores van evolucionando, y con ello, cambian sus necesidades y la manera de asumir este proceso. Esto requiere, en primera instancia, romper con los estereotipos y permitirse conocer, comprender y contar con las personas mayores, para otorgarles un lugar muy distinto al que tienen actualmente en la sociedad. Lo anterior, demanda replantear las políticas y los servicios socioculturales y sanitarios, en los que las personas mayores sean los protagonistas y puedan seguir aportando a la sociedad.

Ante este panorama es necesario también recordar lo mencionado en el estudio SABE dónde se destaca que la mayor proporción de personas dependientes son mujeres de estratos socioeconómicos bajos. En este mismo estudio se menciona, que en relación a las enfermedades más prevalentes en los adultos mayores son la hipertensión arterial (60,7%), la artritis- artrosis (25,8%), la Diabetes Mellitus (18,5%), la enfermedad isquémica (14,5%) y la osteoporosis (11,8%). Sin restarle importancia a la condición de deterioro cognitivo leve representada en un 17,5% y una multimorbilidad en el 84,8% de los incluidos en el estudio (González Quiñones, 2017). Por lo tanto, la pérdida de la capacidad funcional que experimente la población adulta mayor, se traducirá en un incremento de la dependencia, y en consecuencia exigirá una mayor demanda de cuidados.

Por ello, es prioritario pensar y trabajar en pro de un envejecimiento activo e incluyente donde las ciudades sean amigables, además emplear estrategias con un enfoque salutogénico que contemple todos los ciclos vitales, pues es importante recordar que el envejecimiento es un proceso que inicia desde la concepción y va hasta la muerte; por lo tanto, si se quiere a futuro población mayor más saludable, activa y socialmente incluida, se debe contemplar incluso a los niños y jóvenes de hoy planeando y ejecutando actividades que fomenten los estilos de vida saludables. Por consiguiente, es importante que, desde los dirigentes de los estados, hasta cada individuo a nivel personal, reflexionen y planteen estrategias y acciones integrales para hacer frente a las probables demandas de esta población.

En resumen, se requiere un cambio de paradigma. Por un lado, se tiene la necesidad de afrontar los cambios demográficos y proyectar políticas públicas que respondan a dichas necesidades, y, por otro lado, la demanda de replantear y desarrollar competencias específicas para el manejo del adulto mayor en el sector educativo, sanitario, cultural, económico y social. Como menciona Mosiulsky (2010) los cambios demográficos van más allá de transformaciones en la esperanza de vida y cambios en las tasas de mortalidad y natalidad, sino que implican cambios actitudinales, en la actividades y ocupación del tiempo libre, que van determinando nuevos perfiles de consumo.

Al alargarse la expectativa de vida se está frente al reto de vivir mejor o con mayor calidad de vida, por ello, surgen nuevos mercados, servicios y productos para la gente mayor. Esto requiere contar con espacios y personal capacitado para el cuidado y la atención de las personas mayores (los nuevos mayores “Senior Group”) quienes le apuestan a vivir casi una segunda juventud. Estos “gerontolescentes” rompen los estereotipos de la vejez y empiezan a generar cambios en las percepciones de la misma, pasando de una idea errónea de pasividad, enfermedad y finalización de cualquier tipo de interés o proyecto, a una concepción de vida activa, saludable, de emprendimiento y realización de un hobby o viajes, lo que ocurre frecuente en personas de niveles socioeconómicos altos. Sin embargo, es importante ampliar esta visión a los adultos mayores que tienen recursos muy limitados, los cuales escasamente tienen para cubrir sus necesidades básicas. Relacionado con este aspecto, es importante conocer que, en los países desarrollados, aproximadamente el 75% de la población mayor edad tiene algún tipo de pensión o ayuda económica, mientras que en América Latina y el Caribe, apenas el 40% de las personas mayores cuentan con un algún tipo de ingreso (Huenchuan, 2018)

Por la complejidad que representa este tema se dice que el envejecimiento es y seguirá siendo uno de los factores que impulsará la salud pública en los próximos decenios. Si se recuerda la estrategia de envejecimiento saludable multisectorial promovida por la OMS, a un año de cumplirse el tiempo estipulado (2016-2020) es importante evaluar qué tanto se ha alcanzado o avanzado en objetivos como “Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país” del cual se resalta la lucha contra el edadismo y la transformación de la comprensión del envejecimiento y la salud. Otros objetivos como el “crear entornos adaptados a las personas mayores”, “armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores” y “desarrollar sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenibles y equitativos”. Especialmente en este último que se menciona la necesidad de desarrollar la capacidad de personal sanitario y cuidadores (OMS, 2016).

Es precisamente por esto que se justifica reflexionar por los aportes y responsabilidades que se tienen desde la academia y la investigación en donde el personal de salud tenga los recursos y competencias necesarias para promover en los adultos mayores un bien- estar en lo físico, emocional y social que permita aportar a la conservación de su autonomía, la integración y la participación.

Referencias

- González Quiñones, J. C. (2017). Resumen: “Sabe Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento”. Carta Comunitaria, 24-35. Obtenido de <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v25.n144.152>
- Huenchuan, S. (Ed.). (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos (Vols. Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P)). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Mociulsky, M. (2010). Los nuevos viejos. Obtenido de http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2010/12/los_nuevos_viejos.html
- OMS. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría. Obtenido de 69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, Punto 13.4 del orden del día.: <http://www.who.int/iris/handle/10665/253025>
- OMS. (s.f.). Envejecimiento y ciclo de vida. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Andrea **Vásquez Morales**, PhD MSc Ft.

Source | Filiación:

Corporación Universitaria Iberoamericana

BIO:

Docente Investigadora Corporación Universitaria Iberoamericana.
PhD en Salud Pública.
Magíster Gerontología Social
Fisioterapeuta.

City | Ciudad:

Bogotá DC [co]

e-mail:

andrea.vasquez@ibero.edu.co

