

EDITORIAL

El envejecimiento activo como oportunidad para la participación comunitaria y la colaboración intersectorial

Ver en pdf

Pilar Regato Pajares. Centro de Salud Delicias. Madrid. España. Coordinadora del GdT de Atención al Mayor de la semFYC. Miembro del GdT de Neurología de la semFYC y del GdT de Salud Basada en las Emociones de la SoMaMFyC.

Para contactar:

Pilar Regato Pajares. pregato@gmail.com

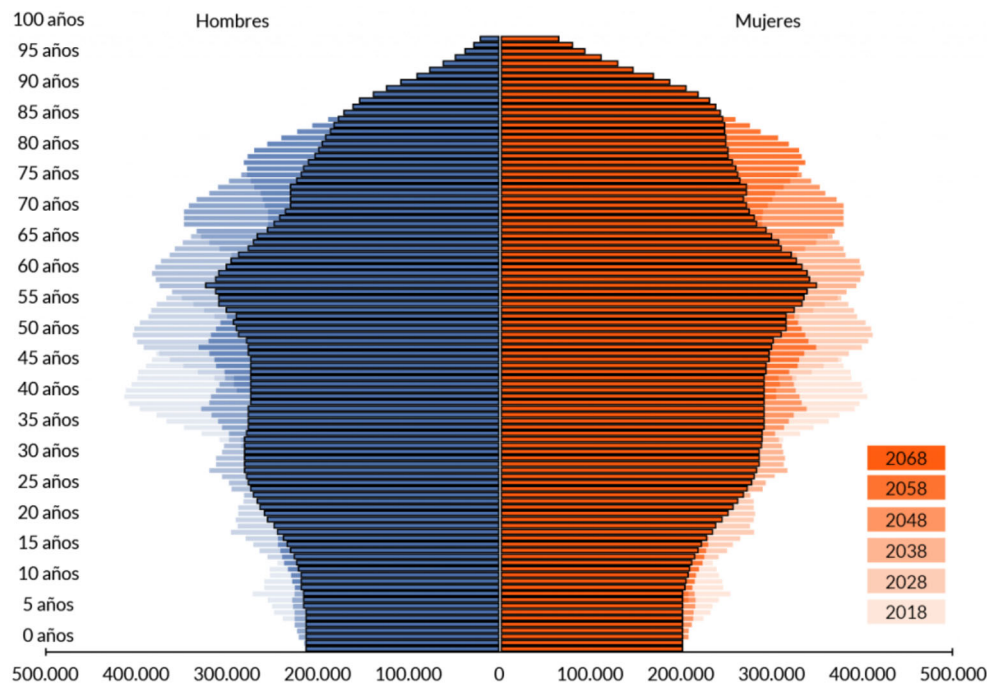
DEMOGRAFÍA

La demografía es fundamental para comprender que las dinámicas de la población serán las que den forma a los principales desafíos del desarrollo sostenible, a los que se enfrenta el mundo en el siglo XXI¹.

La composición de la población mundial ha cambiado de manera espectacular en los últimos decenios. En la actualidad, casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2.000 millones; esto es más del 20% de la población mundial. Este aumento será el mayor y más rápido en continentes como Asia, que concentrará el mayor número de personas mayores, junto a África, que se enfrentará al mayor crecimiento proporcional. Por tanto, se deduce que es necesario prestar mayor atención a las necesidades y desafíos particulares de las personas mayores².

En España, la pirámide de población continúa su proceso de envejecimiento. Según los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2018, hay 8.908.151 personas mayores, lo que representa un 19,1% de la población según la proyección del INE (2018-2068), en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, un 29,4% del total de una población que alcanzaría los 48.531.614 habitantes (figura 1). Es decir, una de cada tres personas será mayor de 65 años³.

Figura 1. Pirámides de población de España con proyecciones 2018-2068



Modificado de: INE. Proyecciones de población 2018-2068. [Consultado en enero de 2019]

LA DIVERSIDAD Y COMPLEJIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

Existe un consenso general en que el aumento de esperanza de vida trae consigo la aparición de distintas etapas de lo que se entiende por vejez. Una primera etapa plena de vitalidad donde el individuo sigue buscando la máxima expresión de su desarrollo madurativo, una segunda marcada por el inicio de

las situaciones de fragilidad y una tercera (no obligatoria) definida por una posible necesidad de cuidados⁴.

Esta complejidad de lo que se entiende por vejez requiere:

1. Nuevos acercamientos conceptuales ya que estamos hablando de casi tres décadas de vida donde se pasa desde una culminación del proceso madurativo (etapa de desarrollo) a la finalización de la vida del individuo. Se trata del mismo tiempo de vida que entre los 30 y los 60 años, o entre los 20 y los 50.
2. Nuevas y múltiples intervenciones, desde la idea de aprendizaje a lo largo de la vida, tanto para poder desarrollar el proyecto personal como para hacer frente a la vulnerabilidad, la fragilidad, la inversión de roles, las nuevas competencias personales, etc.
3. No asociar la vejez a enfermedad (sino a fragilidad y vulnerabilidad) y en lo posible, no medicalizar la intervención sobre este grupo de personas, ya que un gran porcentaje de ellos son sanos y/o autónomos. En todo caso tenemos que posicionarnos como profesionales de la «salud» y no solo de la «enfermedad», y abogar por el *envejecimiento saludable*, diseñando estrategias e intervenciones orientadas en este sentido⁴.
4. Favorecer la perspectiva de género para facilitar la comprensión y el abordaje de situaciones de desigualdad que viven las mujeres mayores en distintas facetas de su vida.
5. Desarrollar acciones y apoyos que garanticen su dignidad, autonomía y bienestar cuando tienen una situación de dependencia, tanto cuando viven en su domicilio como cuando están en residencias, incorporando a personas cuidadoras y familiares, tanto de la red formal como informal.
6. Avanzar en un modelo de atención integral y centrada en la persona en el que se las trate como únicas y diferentes y mejore el sistema de cuidados².

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El concepto envejecimiento activo apareció por primera vez en 1999, recogiendo la tradición científica del paradigma positivo del envejecimiento. Este unifica las nociones de participación, salud, independencia y buen envejecer, siendo la participación el componente central. Este paradigma fue asumido como la gran respuesta política al envejecimiento demográfico tratando de cambiar el concepto tradicional de vejez, dotando a las personas mayores de nuevos roles, tanto en lo que se refiere a la transmisión de conocimientos y experiencias como en lo referido a las habilidades sociales, personales y profesionales.

El planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos, sustituyendo un planteamiento «basado en las necesidades», donde las personas mayores son tratadas como objetos pasivos, a otro «basado en los derechos», donde se reconoce la igualdad de oportunidades y de trato, y se respalda la responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria⁵ (figura 2).

LA AMIGABILIDAD CON LAS PERSONAS MAYORES

La iniciativa *Age-Friendly Cities and Communities*, (*Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores*), lanzada por la OMS en 2005 se planteó con el objetivo de llevar a la práctica en lo local, el paradigma del envejecimiento activo. Su finalidad última es promover un movimiento de participación ciudadana protagonizado por las personas mayores como generadoras de bienestar, traspasando las barreras del envejecimiento activo hacia un concepto más amplio de ciudadanía⁶.

Las Comunidades Amigables con las Personas Mayores (AFC) generalmente se enfocan en ocho características comunitarias principales que abordan la infraestructura física y social para apoyar la salud a lo largo de la vida: vivienda, transporte, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, apoyo comunitario y servicios de salud, y espacios y edificios al aire libre⁷.

El primer paso hacia el origen de este proyecto se produce en 2003 en el marco del Proyecto *Age Friendly Primary Health Care*, (*Atención Primaria de Salud Amigable con las Personas Mayores*), donde se incorpora la perspectiva del envejecimiento activo.

La OMS, reconociendo la importancia de los centros de Atención Primaria en la salud de las personas mayores revela la necesidad de que estos sean accesibles y adaptados a sus necesidades y pone en marcha un proyecto con el apoyo del Gobierno australiano. Los resultados de este estudio cualitativo, reforzados por el conocimiento de expertos, llevó a desarrollar un conjunto de principios Age-Friendly para los Centros de Atención Primaria⁸. Dichos principios generales buscan proveer orientación y establecer estándares para la provisión de la atención de salud comunitaria, a fin de conseguir que los servicios asistenciales sean los adecuados para la edad de sus usuarios, así como más accesibles a usuarios de todas las edades y, en particular, a los adultos mayores. Los usuarios de los servicios de salud, especialmente los de edad avanzada, deben ser habilitados y dotados de la capacidad para permanecer activos, productivos e independientes en sus propias comunidades por el mayor tiempo posible⁹.

En España, el IMSERSO firmó en 2012 un convenio de colaboración con la OMS para crear una Red Iberoamericana de Ciudades y Comunidades amigables con las personas mayores, donde aunar todas las iniciativas de España y Latinoamérica. En la actualidad, en nuestro país hay contabilizadas 119 ciudades y municipios adheridos a esta red, siendo el país con mayor número de adhesiones a nivel mundial⁶.

Muchos de estos proyectos están liderados por la Fundación Matía Instituto, con la que la semFYC firmó un convenio, en junio de 2017, para potenciar la investigación en envejecimiento en Atención Primaria y favorecer la colaboración intersectorial ya que trabaja fundamentalmente en el ámbito de los

Figura 2. Determinantes del envejecimiento activo según la Organización Mundial de la Salud (OMS)



Modificada de: Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* [Internet] 37(S2):74-105. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>

servicios sociales.

La promoción del envejecimiento activo y el concepto de amigabilidad de la OMS, ciudades y comunidades amigables con los mayores, centros de salud amigables con los mayores, son ejemplos de Promoción de la Salud basada en Activos para la salud. Las propias personas mayores se convierten y se redescubren como activos importantes en sus territorios. Por otro lado, se reconocen espacios generadores de bienestar como los establecimientos amigables con las personas con demencia, las viviendas adaptadas a personas con dependencia y se traducen en la mejora del trato y la comunicación con las personas mayores con un abordaje que requiere la colaboración intersectorial desde su inicio¹⁰. En este sentido, desde Grupo de Trabajo de atención a las personas mayores se ha aprendido que para lograrlo hay que desarrollar proyectos de promoción del envejecimiento activo y participación de la comunidad, como por ejemplo *Salubrízate* en Ourense, o el proyecto de promoción del envejecimiento activo del Centro de Salud El Palo (Málaga), contenidos ambos en la red de actividades comunitarias del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la semFYC.

En esta línea, la semFYC se alinea con los principios de la OMS⁸ con el desarrollo del Proyecto de «Centros de Salud Amigables con las Personas Mayores», liderado por el Grupo de Trabajo de Atención a las Personas Mayores de la SoMaMFyC y el de la semFYC.

Y, por último, quizá el gran reto sea cómo promover la participación activa y la inclusión social, en condiciones de igualdad, de las personas dependientes, confinadas en sus domicilios y solas, donde el trabajo conjunto con la óptica de la salud comunitaria es crucial. En esta línea, la semFYC ha firmado otro convenio de colaboración con la ONG Grandes Amigos que lleva 15 años trabajando en sus proyectos Grandes Amigos y Grandes Vecinos destinados a paliar la soledad y el aislamiento social¹¹.

CONCLUSIONES

- La revolución de la longevidad plantea retos, que podemos y debemos aprovechar para construir una sociedad mejor, más igualitaria y capaz de reconocer el valor de cada persona con independencia de su edad y condición social, cultural o racial⁹.
- La Promoción del envejecimiento activo desde Atención Primaria con la perspectiva del ciclo vital, implica trabajar en prevención y promoción de hábitos saludables desde la infancia, en la prevención de la fragilidad a través de la realización de ejercicio multicomponente, en los determinantes del envejecimiento activo a través de la «amigabilidad» como idea de facilitación, colaboración intersectorial y empoderamiento de las personas mayores e implica también hablar de cómo nos gustaría ser cuidados y cuidar, siguiendo el marco de la «atención centrada en la persona».

BIBLIOGRAFÍA

1. Población. Naciones Unidas. [Internet] Naciones Unidas. [Citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html>.
2. Matia Fundazioa. [Internet] Donostia-San Sebastián: Matia Fundazioa. [Citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.matiafundazioa.net/es/noticias/no-contar-con-las-personas-mayores-genera-desigualdad-y-merma-sus-derechos-dia>.
3. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Ayala García, A, et al. Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 22, p. 38. [Citado: 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
4. Regato Pajares P, Hernández Gómez MA, Acosta Benito MA. La SemFYC quiere potenciar la investigación en el área del envejecimiento. Aten Primaria. 2018; 50: 321-22.
5. Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37(S2): 74-105.
6. Del Barrio Truchado E, Marsillas Rascado S, Sancho Castiello M. Del envejecimiento activo a la ciudadanía activa: el papel de la amigabilidad. *Aula Abierta*. 2018; 47: 37-44.
7. De Biasi A, Wolfe M, Carmody J, Fulmer T, Auerbach J. Creating an Age-Friendly Public Health System. *Innovation in Aging*. 2020; 4: igz044.
8. *Towards age-friendly primary health care*. Geneva: World Health Organization; 2009.
9. Hoskins I, Kalache A, Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Rev. Panam Salud Pública. 2005; 17:444- 51.
10. Cofiño R, Aviño D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?. Gac Sanit. 2016;30(S1):93-8.
11. Grandes Amigos. [Internet] Vigo; Grandes Amigos. [Citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://grandesamigos.org/>

Fecha de recepción: 13 de febrero de 2020 **Fecha de aceptación:** 25 de febrero de 2020

Editora responsable: Blanca Botello



Volver

El envejecimiento activo como oportunidad para la participación comunitaria y la colaboración intersectorial

Pilar Regato Pajares

Comunidad marzo 2020;22(1):1

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

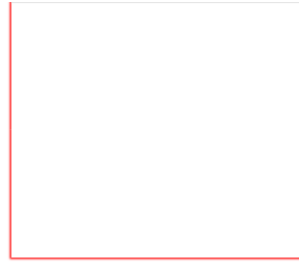
0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su
Email

Web
(opcional)



Comentar