



**Comisión Americana
de los Adultos Mayores**
Presidencia



**ENVEJECIMIENTO EN UN MUNDO
GLOBALIZADO
*EL DESAFIO DE LA PREVENCIÓN CON
PROTAGONISMO DEL ADULTO MAYOR***

Envejecimiento de las
poblaciones ,de las
generaciones y de las
personas en un mundo
globalizado

sólo se atrevían a prometerlo los profetas o los utopistas.

«*TODOS LOS QUE NAZCAN VIVIRÁN TODOS SUS DÍAS Y NO SERÁ EXTRAÑO QUE LLEGUEN A LOS CIEN AÑOS...»*

profetizaba Isaías, aunque dicha profecía sólo había de cumplirse cuando el reino de Dios se implantase definitivamente en este mundo.....

Efecto general del envejecimiento poblacional en America Latina

4 grupos en transicion demografica

incipiente	↑ mortalidad ↑ natalidad	Bolivia Haiti
moderada	↓ mortalidad ↑ natalidad	Paraguay Honduras Nicaragua
en plena declinacion	↘ mortalidad ↘ natalidad	Brasil Mexico, Colombia Perú
avanzada	↓ mortalidad ↓ natalidad	Argentina Chile Cuba Uruguay

el contexto en el que se produce el aumento del porcentaje de adultos mayores

- cambios en la estructura familiar
- retiro de la vida laboral
- inseguridad economica
- desvinculaciones
- poblacion urbanizada
- feminizacion por mortalidad diferenciada
- mujeres que fueron discriminadas laboralmente, con baja participacion econ3mica, sin ahorros, jubilaciones ni pensiones que superviven con dificultades afectivas y para afrontar la vida diaria
- alta incidencia de permanencia no voluntaria en la actividad economica

Características del Envejecimiento Poblacional, en el contexto de America Latina en un mundo globalizado

heterogeneidad persistente de la transición entre los distintos países *(definida por estructura según edades y el momento historico al inicio, diferencias en la fecundidad, la mortalidad e influencia de las migraciones)*

aceleracion

profundizacion

generalizacion

sesgo de genero

predominio urbano

prevalencia de la inequidad social

el envejecimiento poblacional, aumento del porcentaje de las personas mayores en relación a los otros grupos

no es un concepto útil para planificar estrategias de abordaje para adultos mayores

sus factores son:

- o- descenso de la mortalidad
- o- descenso de la fecundidad por debajo del umbral de reemplazo
- o- las migraciones

Es reversible. Depende de la natalidad.

Es probable que las poblaciones avanzadas rejuvenezcan en el futuro con el aumento del número de nacimientos

Poco tiene que ver con el envejecimiento de las personas,
universal e irreversible

el concepto de envejecimiento poblacional observa las diferentes edades congelando el tiempo en un corte arbitrario, «**transversal**»,
(por ej un censo de población)

“las edades contienen personas diferentes”

el concepto de madurez de masas observa a los nacidos en determinados años (generaciones) a medida que van cumpliendo diferentes edades con un seguimiento «**longitudinal**».

“son las personas las que van cumpliendo edades diferentes”.

CONCEPTO DE MADUREZ DE MASAS .

(Julio Perez Diaz, España 2002)

Y ENVEJECIMIENTO DE MASAS

novedad histórica, uno de los mayores logros humanos,

supervivencia de las personas

la mayor parte de los integrantes iniciales de una cohorte de nacimientos (una generación) sobrevive, al menos, hasta su madurez y estamos asistiendo al arribo a su envejecimiento

“Nunca hasta ahora había llegado nadie a la madurez sin haber visto morir por el camino a la mayor parte de los demás miembros de su propia generación”

la inmensa mayoría de los recién nacidos tiene por delante el tiempo suficiente para

crecer, jugar, experimentar, formarse, relacionarse independizarse de los padres consolidar una o más parejas

dedicarse a la producción y a la reproducción. formar y mantener un hogar propio; criar hijos, acompañarlos en todo su desarrollo, conocer y acompañar el desarrollo de nietos y hasta de bisnietos

Existe la tendencia a fijar «**miedos demográficos**» por la baja natalidad y por el envejecimiento demográfico

la madurez de las personas es la **culminación de la vida adulta** y la antesala de la vejez

la parte de la vida que la antecede es una fase de construcción,
de

acumulación, de esfuerzo por cumplir ante las propias expectativas y las de los demás; **pulsión hacia adelante**, hacia el futuro

Sólo la madurez viene a romper esa tiránica atracción del
Futuro

el desafío es vivir plenamente la etapa que le sucede, con realizaciones
propias

Encarar la vivencia reflexiva de los temas difíciles de la vejez

pérdidas de amigos
pérdida de conyuge
pérdida de posición de autoridad
cuestionamiento sobre la propia competencia
reconciliación con personas que nos son importantes
adaptación a la movilidad familiar

resolución del dolor por la muerte de otros y la proximidad de la propia
mantenimiento del sentido de integridad reforzando lo que se ha sido
disfrute de la experiencia
interés por dejar un legado
temor al deterioro y la dependencia
preocupación por el modo de morir

LOGRO

democratización

**de la supervivencia mínima necesaria
para completar la fase adulta de la vida y
el envejecimiento.**

NUESTRO MARCO TEÓRICO PARA ABORDAR ESTA REALIDAD

FRAGILIDAD
VULNERABILIDAD

“LOS ADULTOS MAYORES Y LA SALUD - EL DESAFÍO DE MODIFICAR NUESTROS HÁBITOS DE VIDA”

**Envejecer bien, saludablemente no es
“ausencia de diagnósticos de enfermedades”.**

El gran indicador de **Envejecimiento Saludable** es la conservación de la autonomía funcional es decir ser **auto válido**

**Se trata de poder tomar decisiones y ejecutarlas sin ayuda
¿qué es envejecer mal, patológicamente?**

Es ser **Dependiente de otros**, necesitar ayuda para algunas o para todas las actividades de la vida diaria

No poder tomar decisiones y ejecutarlas por sí mismo

Fragilidad

Concepto de **fragilidad**: Chistian Lalive D'Épinay de la Universidad de Ginebra (Suiza)

- Es una **condición personal** que produce pérdida de las reservas físicas que nos permiten adaptarnos fácilmente a los cambios

Se afectan cinco aspectos:

- ✓ **Sensorial**: fundamentalmente visión y audición.

- ✓ **Neurolocomotor**: relacionado con la movilidad.

- ✓ **Cognitivo**: relacionado con la capacidad de conocer, reconocer, recordar , expresar, comprender.

- ✓ **Metabólico Energético**: relacionado con el equilibrio de las funciones internas y la producción de energía , el aspecto nutricional

- ✓ **Desarrollo de Enfermedades**

LA FRAGILIZACION COMO PROCESO Y LA FRAGILIDAD COMO ESTADO / CURSO DE VIDA

Si nos detenemos a pensar **casi todas** la personas a los **60 años** se encuentran ya en ***proceso de fragilización***
(3° Edad)

Quizas todas ,si continuan viviendo, se encaminen hacia el ***estado de fragilidad***
(4° Edad)

Sin embargo no todas deben ir hacia la ***dependencia funcional*** o algunas demoraran más que otras, aun bajo las mismas circunstancias

Esto ocurre porque existen situaciones que influyen sobre la evolución del proceso de fragilización

ASPECTOS PSICOSOCIALES QUE INCIDEN SOBRE LA FRAGILIDAD

ausencia de compromiso con la vida
(proyectos, participación)

incapacidad para reconocer los problemas
y las necesidades, dificultades para
solicitar y obtener ayuda adecuada y
oportuna

ASPECTOS AMBIENTALES QUE INCIDEN SOBRE LA FRAGILIDAD

ausencia de políticas tendientes a reconocer los problemas del sector , definir las necesidades y seleccionar la mejores estrategias

ausencia de infraestructura adecuada a las necesidades

ambiente generador de patologías

actitudes de hostilidad indiferencia u abandono

concepto de ***vulnerabilidad social***

(Cepal 2002)

desventaja institucional y social en la que se encuentran determinados grupos por un conjunto de fenómenos sociales que afectaron a los sectores medios y bajos de la población como consecuencia de las reformas de los '90:

- precarización del empleo
- exclusión de los trabajadores del sistema productivo
- dificultad de acceso a la educación, la salud y la previsión social,
- desvinculación del rol social del estado en favor de la
- acumulación y el mercado
- focalización de las políticas asistenciales en los sectores de extrema pobreza
- pérdida de poder relativo de las organizaciones sociales.

VULNERABILIDAD SOCIO SANITARIA DE UN ADULTO MAYOR

(INSSJP 2001)

situación que se caracteriza por la pérdida del equilibrio psicofísico, y la falta de continencia familiar o la carencia de recursos económicos o habitacionales suficientes para cubrir las necesidades básicas de autosostenimiento

adultos mayores sin ingresos adecuados en hogares multipersonales, con jefe de hogar desocupado o con bajos ingresos.

se invierte la relación de dependencia de los trabajadores pasivos, los activos dependen del ingreso previsional para el consumo del hogar.

Mas grave en espacios rurales, donde el sistema productivo está desmantelado y la desocupación se extiende sobre la población joven y adulta.

Enfermedad y discapacidad, afectan al anciano y a su grupo conviviente que debe procurar contención afectiva, seguimiento sanitario y disponibilidad de medios e insumos para tratamientos prolongados o intensivos

la combinación de fragilidad y pobreza aumenta el riesgo socio sanitario de los Adultos Mayores por cuanto suma desventajas sanitarias, económicas y sociales para alcanzar una vida y una vejez saludable.

La Tecnología Apropiada

Valoración Gerontológica Integral
- médica, funcional, psíquica y social-

***Punto de partida para establecer
un sistema de cuidados***

ENFERMEDADES

✓ *Antes que aparezcan:*

protegiendo la salud:

Ej. vacunar

detectando personas y

grupos en riesgo

enseñando a las

personas a prevenirlas

✓ *Cuando aparecieron:*

diagnosticarlas

tempranamente

Tratarlas

rehabilitar

MALOS HÁBITOS DE VIDA

Aprender a reconocerlos

Y

cambiarlos

características de un sistema de cuidados para adultos mayores:

los cuidados deben ser:

continuos

integrales: *físicos, psíquicos, funcionales y sociales*

progresivos

interdisciplinarios

situacionales

intergeneracionales

interinstitucionales

Considerando, para definir las necesidades y seleccionar las acciones:

*• Las cuatro **situaciones predominantes**, en la que se puede encontrar el Adulto Mayor*

a) salud

b) enfermedad

c) dependencia funcional

d) vulnerabilidad por

pobreza o aislamiento

*• El Plan Gerontológico y los Programas y Proyectos que en él se enmarquen deben enfocarse hacia cuidados continuos, situacionales, integrales, progresivos, interdisciplinarios intergeneracionales e interinstitucionales basados en la segmentación de la población de adultos mayores en grupos de riesgo homogéneo **CON GRAN ENFASIS EN LA PREVENCIÓN***

GRAN DESAFIO
ENVEJECIMIENTO ACTIVO

LA PREVENCIÓN COMO ESTRATEGIA FUNDAMENTAL

para evitar un paradójico *fracaso del éxito*
oportunidad y amenaza

Sociedades agobiadas

por discapacidades y enfermedades crónicas

*2 generaciones envejeciendo juntas sin
capacidad de cuidado mutuo*

*Hijos que no pueden vivir sus propias felicidades
ni sufrimientos por estar obligados a ocuparse
de todos los cuidados de los Adultos Mayores
Familias con un solo joven para cuidar de padres,
tios, abuelos*

Es evidente en el conjunto de adultos mayores que el aumento del porcentaje de mayores de 75 años se debe a :

- descenso de la mortalidad general
- prevencion oportuna de las enfermedades prevenibles
- combate a las enfermedades degenerativas

CAUSAS DE DETERIORO EN EL ENVEJECIMIENTO

Regla de los tercios

1/3	1/3	1/3
DETERIORO NORMAL POR LA EDAD ligado a la genetica de la especie	POR ENFERMEDADES	POR MALOS HÁBITOS DE VIDA
NO SE PUEDE HACER NADA (por ahora) 1 / 3	SE PUEDE HACER ALGO PARA MEJORAR 2 / 3	

**la clave para actuar sobre los 2/ 3 que pueden mejorar es la
PREVENCIÓN**

Peso relativo de los factores que intervienen en el desarrollo de patologías (%)

Causas de muerte	Sistemas médicos	Estilos de vida	Medio ambiente	Biología humana
Cardíaca	12	54	6	28
Cáncer	10	37	24	29
Cerebro-vascular	7	50	22	21
accidentes	13	70	16	1

Peso relativo de los factores condicionantes del estado de salud-enfermedad-muerte

Biología Herencia	Medio ambiente	Estilos de vida	Sistema médico
27%	19%	43%	11%

Las **estrategias preventivas** deben comenzar a aplicarse rigurosa y sistemáticamente a partir de la **cuarta década**, en la que parecen comenzar a constituirse y organizarse definitivamente los condicionantes del proceso que devendrá en el estado de vejez.

pero

La estimulación demuestra que **nunca es tarde**

y que es posible la **ganancia de capacidades en la tercera edad**

EFICIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA

- AVANZADAS

PARTICIPACIÓN

- INSTRUMENTALES

AUTONOMÍA

compras, Uso de teléfono, transportes, preparación de alimentos, cuidado y arreglo de la casa, manejo de medicación, independencia en asuntos económicos, capacidad para hacer gestiones y trámites

- BASICAS

AUTOCUIDADO

alimentarse, desplazamiento cama-sillon y dentro de la vivienda, continencia esfinteriana, uso de sanitarios, higiene y arreglo personal

Actividades avanzadas de la vida diaria .

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las personas que no las hacen tienden al **aislamiento**
Son las primeras que se pierden cuando comienza el deterioro

Para impedir la pérdida de la autonomía en ABVD y AIVD que llevará a la dependencia es imprescindible fortalecer las ACTIVIDADES AVANZADAS

- ejercer y defender nuestros derechos ciudadanos
- relaciones con personas de la misma edad o de otras generaciones, familiares, amigos, vecinos , visitar y ser visitado
- participar en actividades de representación social y política, integrarse a grupos operativos capaces de cambiar el contexto desfavorable
- expresar la solidaridad, ayudar a otros
- estimulación psíquica (reflexionar con otros sobre los cambios las alegrías y dificultades de la vida y sobre las emociones que nos producen)
- estimulación cognitiva: ejercitar la memoria , aprender , enseñar , reconocer, conocer nuevas tecnologías
- cuidar la propia salud

expresar la espiritualidad, la religiosidad
actividades de estimulación física moderadas o intensas
(deportes)
actividades artísticas, artesanales
actividades productivas
actividades recreativas, juegos,
conocer otros lugares.

El camino de la pérdida

1° **AAVD**



2° **AIVD**



3° **ABVD**

en sentido figurado se dice que la dependencia funcional es un camino de vuelta que empieza en el centro de la ciudad y termina en la cama

Un programa general de prevención con perfil gerontológico debe abordar básicamente los siguientes aspectos vinculados con:

promoción

protección de la salud y el medio ambiente,

nutrición,

estimulación física,

psíquica y cognitiva,

aspectos jurídicos,

abuso y maltrato,

educación,

hábitat,

integración y participación social

**importancia preventiva de la
capacitación de los Adultos Mayores
para que sean protagonistas de su
calidad de vida**

reconocer situaciones de riesgo
identificar los recursos necesarios y
decidir actuar por sí y / o a través de
otros

Ejes de la Capacitación

motivador

integrador

solidario: apoyatura de proyectos intergeneracionales e interinstitucionales

productivo promocional: posibilidad de inserción de la producción en el contexto local

aprendizaje y ejercitación de actividades preventivas

construcción de derechos: participación ciudadana, concientización; autocuidado y autoprotección de los mayores ,instrumentación y convocatoria de lideres de las organizaciones de Adultos Mayores y miembros representativos de la comunidad

CONCEPTOS QUE PERMITEN DEFINIR POLITICAS PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES

La atencion de la enfermedad = derecho = un buen negocio,
“mercado de la enfermedad”

carga insostenible en el contexto de un escenario catastrofico donde la prolongacion de la vida significara mas enfermedad y mas deterioro , en profunda revision de criterios en los paises desarrollados y una deuda en los demas

La atencion a la **dependencia** = derecho = **obligacion**
puede ser un **buen negocio**

pero tambien puede convertirse en una **carga insostenible**
la prevencion de la enfermedad y el sostenimiento de la mayor autonomia funcional posible son “la inversion a futuro” , el verdadero desafio y la gran deuda con todos

Sólo la firme decisión de impulsar una **Política de Estado en Salud, asentada en la responsabilidad colectiva** con una asignación concreta y verificable de recursos económicos, puestos al servicio fundamentalmente de

PROMOCION, PREVENCION, EDUCACION, DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL ADULTO MAYOR, PROGRAMAS ESPECIFICOS PARA ENFERMEDADES EVITABLES Y PREVENIBLES Y FUNDAMENTALMENTE DEL SOSTENIMIENTO DE LA AUTONOMÍA FUNCIONAL

En el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud cuya “no aplicación” es a esta altura un enigma político y no técnico

Conclusiones

- En el abordaje de la salud integral de los adultos mayores el concepto fundamental no es “**curar**” sino “**cuidar**”.
- Las acciones deben desarrollarse con **criterio preventivo**, desde el **paradigma de la salud**, en la **comunidad**.
- Con la concurrencia coordinada de los actores sociales que permita construir un **sistema de cuidados basado en el conocimiento profundo de los destinatarios** que valorice y respete las **capacidades y deseos de los Adultos Mayores** y les de protagonismo en las **decisiones, las acciones, la evaluación y el cambio**

**Manual de Autocuidados un
instrumento para la prevención y el
empoderamiento de los adultos
mayores**