

CONCLUSIONES DEL ANDALUCIA LONGEVITY FORUM ALF2003 *Antequera 13-14 de diciembre de 2003*

1. La longevidad: La longevidad es una nueva área de conocimiento dentro de las ciencias de la salud, de carácter multidisciplinario, que se ocupa fundamentalmente de los factores de promoción de salud, de prevención y de las estrategias terapéuticas dirigidas a conseguir una vejez prolongada y saludable.

2. El cambio demográfico: Cada mes más de 1 millón de personas llega a los 60 años en los países desarrollados. Esta “revolución silenciosa” provocará grandes cambios en las estructuras organizativas, socioeconómicas, socioculturales y sanitarias de estos países en las próximas décadas, ante los cuales las administraciones deben estar preparadas y adelantarse.

3. Medicina de la Longevidad: El ámbito de la medicina de la longevidad está relacionado pero es diferente del de la geriatría, pues su foco de atención prioritario es la población adulta madura y no la población anciana. La medicina de la longevidad debe basarse en la evidencia y aplicar los postulados bioéticos básicos al trasladar dicha evidencia a la práctica clínica.

4. Diferencias de género en el envejecimiento: La longevidad sigue un patrón diferente en cada género. Por término medio la mujer vive 7 años más que el hombre aunque manifiesta mayor número de enfermedades. La caída brusca de esteroides sexuales que sufre la mujer entre la 5ª y 6ª década de la vida, en la menopausia, impone una susceptibilidad a ciertas enfermedades y una afectación considerable en la calidad de vida. En el hombre, el proceso es más paulatino, pero ciertos individuos acusan de forma especial el deterioro hormonal, en su capacidad física y en la sexualidad, lo que constituye un cuadro que se conoce como andropausia. En ambos casos es determinante el consejo ajustado que permita actuaciones eficaces con el apoyo de hábitos de vida y/o fármacos.

5. Estrés oxidativo y posibilidades terapéuticas: El estrés oxidativo se relaciona con un desequilibrio en la producción de radicales libres de oxígeno y los sistemas defensivos del organismo. El grado de estrés oxidativo de un individuo ya puede evaluarse mediante técnicas analíticas que valoran el equilibrio oxidativo/antioxidante. El dilema actual es como trasladar las evidencias científicas existentes al uso clínico; así como valorar las formas de intervención sobre el mismo.

6. La carga alostática como indicador de riesgo: La carga alostática viene a ser la firma biológica del desgaste acumulado del organismo en los sistemas cardiovascular, neuroendocrino, inmunológico y el sistema nervioso autónomo. La evidencia científica indica que esta medida puede servir como predictor de morbilidad y mortalidad, así como del envejecimiento. Sin embargo, el paso a una aplicación clínica de la misma aún no se ha dado.

7. Ejercicio Físico y salud: El ejercicio físico bien indicado y bien desarrollado promueve la salud a lo largo de todo el ciclo vital. El ejercicio que consume alrededor de 2000 kcal./semana disminuye el riesgo de muerte en un 40%.

8. “Nunca es tarde para comenzar”: Los hábitos de vida saludable son recomendables para cualquier edad. Por ejemplo, con el tipo de ejercicio adecuado se pueden mejorar las condiciones físicas en cualquier momento de la vida. Siempre se consiguen efectos beneficiosos en el momento que se realiza el ejercicio, no importa cuando se comience.

9. El sueño reparador: Uno de los aspectos que más intervienen en la sensación de bienestar en la segunda mitad de la vida es el sueño reparador. Con el paso de los años la calidad y cantidad del sueño se va deteriorando, por lo que es necesario tomar medidas capaces de paliar este proceso. Unos correctos hábitos de higiene del sueño, evitar el alcohol y los estimulantes y el consejo farmacológico ajustado son un buen camino para mejorar el sueño.

10. La sexualidad a cualquier edad: Hay un patrón menos activo de sexualidad a partir de los 50 años y presenta rasgos peculiares, tales como respuestas más lentas, mayor periodo de refractariedad, etc. Sin embargo, disfrutar de una sexualidad satisfactoria sigue siendo un elemento fundamental para la calidad de vida.

11. La dieta mediterránea elemento clave en la longevidad saludable: La difusión a la población general de los beneficios de la denominada “dieta mediterránea” requiere una previa definición de la misma. Consiste en una dieta rica en hidratos de carbono complejos y en fibra, con un aporte lipídico principal a partir de grasas insaturadas (aceite de oliva), una baja aportación de grasas saturadas y de colesterol, y con un aporte proteico suficiente mediante pescado, legumbres, cereales, pollo, etc. El impulso en la difusión de la dieta mediterránea como elemento clave para la longevidad saludable, es un reto que debe afrontarse conjuntamente por los distintos estamentos administrativos, científicos, socioeconómicos y culturales.

12. El aceite de oliva y sus beneficios para la salud: Dentro de la dieta mediterránea, el aceite de oliva juega un papel fundamental reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas ligadas al envejecimiento. El aceite de oliva puede suponer un aporte calórico hasta el 15-20% de las calorías totales diarias.

13. Psicología negativa, mala consejera: Existen datos contrastados de la relación entre diversos aspectos negativos de la psicología individual y un acortamiento de la esperanza de vida del sujeto, como hábitos nocivos, pesimismo, afecto negativo y aislamiento social, entre otros.

14. Estilos vitales positivos y esperanza de vida: Existen dos estilos vitales positivos diferentes: el hedónico (felicidad, optimismo, ánimo positivo) y el eudemónico (propósito de vida, control). De estos, sólo el segundo parece constituir un factor de protección frente a la carga alostática y frente a la aparición de enfermedades cardiovasculares.

15. “Envejecimiento Activo”: La OMS promueve el modelo de Envejecimiento Activo a través de un conjunto de actividades integradas, con el fin de optimizar las oportunidades que favorecen la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores y de esta forma mejorar su calidad de vida y un envejecimiento saludable (Asamblea Mundial de la ONU sobre envejecimiento, Madrid, 2002).

16. La implicación política: Es importante instaurar a nivel político e institucional la filosofía del “Envejecimiento Activo” estableciendo una relación entre prevención de la dependencia, lucha contra la pobreza y exclusión social, todo ello desde una perspectiva integral.

17. La Prevención es tarea de todos: Es necesario aun más el desarrollo de políticas que estimulen las campañas de salud pública y la información, así como educar a los distintos grupos de población sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sobre los cambios de estilos de vida y sobre la modificación de los factores de riesgo. También se debe animar a los profesionales de la salud a educar e informar a sus pacientes y a la población general.

18. Proteger el Sistema de Pensiones: Hay que salvaguardar el sistema de prestaciones, eliminando los incentivos para la pronta retirada de la persona del mundo laboral y permitir así, que pueda continuar con un trabajo remunerado, mientras quiera y sea capaz de hacerlo productivamente.

19. Envejecimiento y discapacidad: El desafío del siglo XXI será hacer compatible la longevidad ganada con la autonomía personal, en un escenario de nuevos estilos de convivencia, con mayor presencia de la soledad y la dependencia.

20. Feminización del envejecimiento: La mayor esperanza de vida de las mujeres hace que su peso relativo aumente conforme se cumplen años, fenómeno denominado acertadamente “feminización del envejecimiento”. Los cuidados de larga duración para las personas en situación de dependencia constituyen una importante carga para el paciente y para su familia, por ello es necesario reforzar las redes informales de apoyo, integradas fundamentalmente por mujeres en el entorno familiar, ya que son ellas las que tradicionalmente atienden estas necesidades.

CONSIDERACIONES FINALES “Vamos a vivir 100 años, vivámoslos bien”:

Hoy conocemos bien las claves de una buena ancianidad: actividad física e intelectual, dieta equilibrada, sueño y sexualidad saludables, prescindir de tóxicos, relaciones sociales y actitud positiva ante la vida. Sin embargo, la inducción de cambios en los estilos de vida sigue siendo uno de los grandes retos aun no resueltos de la salud. Una aproximación integral es imprescindible para actuar con eficacia sobre los hábitos de vida saludable.

La longevidad constituye un campo de estudio “frontera”, donde en las próximas décadas se dirimirán los avances científicos en las ciencias de la salud, se plantearán nuevos dilemas éticos, y se abrirán polémicas que excederán el ámbito de la ciencia. Su reto está en mejorar las condiciones del individuo al afrontar la segunda mitad de la vida, pero también en plantear la prolongación saludable de la esperanza de vida máxima de la especie humana. En este sentido, el reto de la longevidad es, probablemente, el más importante del siglo XXI, junto con el del clima mundial. Una política decidida de promoción de este ámbito de conocimiento puede tener, para el país o la región que lo aborde, un rédito muy superior al de las grandes áreas de gasto científico actual.

EL COMITÉ CIENTIFICO ALF2003

AECS - Asociación para el Estudio Científico del Envejecimiento Saludable.

WWW.longevidad.org