

# UNA DÉCADA PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. 2020-2030

## A DECADE FOR HEALTHY AGEING. 2020-2030

José Manuel Ribera Casado

Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España – Gerontología y Geriátrica

### Palabras clave:

Envejecimiento saludable;  
Envejecimiento activo;  
Envejecimiento;  
Sistemas de salud;  
Derechos sociales.

### Keywords:

Ageing;  
Healthy ageing;  
Active ageing;  
Healthy systems;  
Social rights;

### Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la década 2020-30 como la del envejecimiento saludable. En esta revisión se exponen y comentan cuáles han sido los antecedentes y los motivos que han justificado esta decisión; cuál la documentación que recoge los contenidos de la declaración, los objetivos que se persiguen y las estrategias para conseguirlos. También cómo se está interpretando esta circunstancia en Europa y en España. Finalmente se sintetizan a modo de conclusiones los puntos más importantes del trabajo.

### Abstract

Period 2020-2030 has been defined by the World Health Organization (WHO) as the «Healthy ageing decade». The aim of this review is to offer and comment the antecedents and reasons to justify this declaration. Main doctrinal concepts involved, as well as previous documents and recommended strategies are presented. The paper includes, also, the initial reactions that have taken place in Europe and in Spain about this declaration. Author underlines, as final remarks, the most selected messages of the review.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que el periodo comprendido entre 2020 y 2030 sería conocido como la década del envejecimiento saludable, en un intento de avanzar en los contenidos y en los compromisos derivados de lo que apenas unos años antes había establecido a partir del concepto de envejecimiento activo oficializado en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento que tuvo lugar en Madrid en 2002. El objetivo, acorde con el título, pretende reivindicar la posibilidad de envejecer en las mejores condiciones posibles dentro de un contexto en el que el aumento de la esperanza de vida se mantiene permanentemente al alza desde hace más de un siglo. Mi propósito es presentar algunos textos significativos de la doctrina elaborada al respecto, así como la manera de afrontar el reto por parte de Europa y España.

### 1.- Antecedentes:

La principal referencia hay que buscarla en lo que se llamó «envejecimiento activo», concepto surgido a finales del siglo XX como respuesta a los cambios demográficos y a la necesidad de que este colectivo se incorpore, integre y participe de forma activa con el conjunto de la población. Aunque el aumento en la esperanza de vida es un fenómeno universal, en

Europa alcanza su mayor significación con diferencias importantes entre países. La esperanza de vida al nacer en Europa (unos 83 años), duplica a la de África, donde no pasan de los 42,5.

Desde la demografía, Christensen afirmaba en 2009 que «los nacidos ahora en países desarrollados tienen grandes posibilidades de llegar a centenarios» y «lo serán con mejores sistemas de salud, menos incapacidades y menos limitaciones funcionales» (1).

El concepto de «envejecimiento activo» se oficializó durante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (2) en 2002 mediante el documento «Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento». Se definió como el «proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.....». Buscaba «... instaurar un nuevo paradigma que considere a las personas ancianas participantes activas de una sociedad que integre el envejecimiento y que las mire como contribuyentes y beneficiarias del desarrollo». En España, entre otras muchas iniciativas, originó un extenso libro blanco elaborado por IMSERSO (3).

Entre la avalancha de doctrina aparecida en los años siguientes, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y *HelpAge International* establecieron en 2012 un principio clave, base para toda la doctrina posterior: «Las oportunidades que ofrece la transi-

### Autor para la correspondencia

José Manuel Ribera Casado  
Real Academia Nacional de Medicina de España  
C/ Arrieta, 12 · 28013 Madrid  
Tlf.: +34 91 159 47 34 | E-Mail: jribera.hcsc@salud.madrid.org

ción demográfica son tan amplias como la contribución que puede hacer una población saludable de personas mayores con actividad social y económica». Ese año, 2012, fue declarado por la Unión Europea como «Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional» (4).

En agosto de 2013 Naciones Unidas afirma que «a) las personas mayores siguen teniendo una visibilidad muy escasa, b) que los mecanismos para garantizar el pleno disfrute de sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales son insuficientes e inadecuados, y c) que hay que elaborar un nuevo contrato social que responda a una mayor protección de los derechos de las personas mayores».

Finalmente, en 2015 la OMS introduce el concepto de «envejecimiento saludable» en su informe «*Aging and Health*». Lo define como el «Proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permita el bienestar en la edad avanzada», entendiendo capacidad funcional como «el resultado de la interacción entre la capacidad intrínseca del individuo y sus condicionantes ambientales». Todo ello encuadrado en un entorno global que incorpora al tema salud los factores socioeconómicos y psicológicos. El documento sugiere, además, cuál podría ser la estrategia más adecuada para desarrollarlo (5-6).

Según NU las principales razones (los pilares) que justifican un programa de «envejecimiento saludable», serían: a) los cambios demográficos, b) la desigualdad entre géneros, c) el potencial del colectivo de más edad, d) las posibilidades «reales» que ofrece una intervención eficaz, e) la universalidad del problema y f) la idea de que es el momento para cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar.

## 2.- Manifiesto de referencia:

La Asamblea Mundial de la Salud presentó el 22 de abril de 2016 un documento de 43 páginas titulado «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», donde establece las bases que justificaban la declaración del decenio (7). En él centraré mis próximos cometarios.

Amplía el concepto de capacidad funcional, englobando en ella distintos componentes: la capacidad intrínseca de la persona (combinación de sus capacidades físicas, mentales y psicosociales), los entornos en los que vive entendidos en su sentido más amplio, los aspectos sociales y normativos, y, por supuesto, la interrelación entre todos ellos. Abarcaría la totalidad del llamado «ciclo de la vida», un concepto temporal que se ha ido progresivamente incorporando a todo tipo de documentos al respecto elaborados por las diferentes sociedades nacionales e internacionales de geriatría y gerontología cuando abordan estos temas (8), y que obliga a plantearse el envejecimiento saludable desde edades muy precoces.

Se nos recuerda que «los cambios que conducen al envejecimiento ... son complejos. En el plano biológico, la acumulación gradual de una gran variedad de daños moleculares y celulares que reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de enfermar y disminuyen en general la capacidad del individuo.... no son lineales ni uniformes, y solo se asocian vagamente con la edad ...». También que «más allá de las pérdidas biológicas, la vejez ... conlleva otros cambios importantes, por ejemplo en las funciones y posiciones sociales». Destaca la importancia de elaborar una respuesta de salud pública al envejecimiento y de tener en cuenta estrategias que refuercen la recuperación y el crecimiento psicosocial. Dado que las normas culturales que consideran la vejez como un periodo inevitable de declive pueden actuar contra tales esfuerzos, el documento enfatiza la importancia de combatir muchos de los estereotipos que definen actualmente lo que es ser «viejo».

Se pone énfasis en la prevención, sobre todo en los estilos de vida y en la necesidad de abordar los problemas derivados de la cronicidad en el paciente mayor, contemplados desde la doble óptica sanitaria y social. Enfatiza las medidas encaminadas a hacer efectivo el reconocimiento de sus derechos, incluida la lucha contra el edadismo en cualquiera de sus formas. También en las dirigidas a facilitar la integración y la participación activa de la persona mayor en el conjunto de la sociedad.

Para lograr un «envejecimiento saludable» establece cinco objetivos estratégicos (tabla 1),

Tabla 1.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE
Lograr el compromiso de cada país para adoptar medidas adecuadas sobre el envejecimiento saludable.
Crear entornos adaptados a las personas mayores.
Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.
Fomentar sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional).
Mejorar los métodos de medición, seguimiento e investigación sobre envejecimiento saludable.

seleccionados entre los 17 objetivos de «desarrollo sostenible» elaborados poco antes por la propia NU (9). Los dos primeros piden un compromiso para adoptar medidas concretas específicas para cada país y crear sobre ellas entornos adaptados a la persona mayor. Fortalecer las capacidades para formular políticas basadas en pruebas científicas contrastadas. Entre los «entornos adaptados a las personas mayores» se alude al domicilio y a la comunidad, pero también a las calles, los transportes, los servicios sociales, la atención a la salud y los valores sociales. Insiste en buscar medidas que potencien todo lo que sea autonomía y participación del colectivo de más edad.

Los objetivos estratégicos tres y cuatro intentan armonizar los sistemas de salud con las necesidades de los mayores y fomentar medidas para una adecuada atención sanitaria a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional). El documento habla de «sistemas sostenibles y equitativos».

El último objetivo estratégico se centra en mejorar los procedimientos de medición, seguimiento e investigación para lograr los efectos deseados dentro de un marco donde debe primar la equidad y existir una buena relación coste-eficacia. Los cinco objetivos estratégicos, aunque independientes, están interrelacionados, se refuerzan mutuamente y están armonizados con esta visión del envejecimiento saludable. Cada uno de ellos comprende tres esferas de acción prioritarias, cuyos contenidos son desarrollados en el documento.

Aparece un apartado destinado a comentar la adecuada utilización de los recursos disponibles y otro, relativamente extenso, donde se presenta y detalla, junto a un posible calendario, una eventual metodología de trabajo y una distribución de funciones para ser utilizada como guía a la hora de priorizar e implementar los objetivos estratégicos descritos.

Se recuerda que «la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores están relacionados con trastornos crónicos, sobre todo con enfermedades no transmisibles»; y «muchas de esas enfermedades se pueden prevenir o retrasar mediante comportamientos que propicien la salud. Incluso en edades muy avanzadas, la actividad física y la buena nutrición pueden arrojar beneficios extraordinarios para la salud y el bienestar». Numerosos problemas de salud y pérdidas de capacidades se pueden gestionar eficazmente, en particular si se detectan con suficiente antelación. Aun en personas con pérdida de capacidades, los entornos favorables pueden permitir una vida digna y un desarrollo personal. Sin embargo, constata el informe que el mundo está «muy lejos de este ideal, en particular para las personas mayores pobres y las pertenecientes a grupos sociales desfavorecidos».

Por ello se considera preciso «adoptar urgentemente medidas amplias de salud públicas».

### **3.- Europa: dos referencias complementarias y una nota breve**

A raíz de esta declaración han ido apareciendo nuevos documentos doctrinales en un intento de desarrollar mensajes y sensibilizar a las administraciones, a los profesionales y a la propia sociedad. Comentaré dos documentos surgidos en el marco europeo.

La Comisión Europea ha publicado este mismo año (2021) un «Libro verde sobre el envejecimiento» (10) con el fin expreso de fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones. Un documento espléndido cuya simple lectura justificaría una sesión académica.

Declara como objetivo explícito la necesidad de promover e «iniciar un amplio debate político sobre el envejecimiento con el fin de discutir opciones sobre cómo anticiparse y responder a los desafíos que plantea y las oportunidades que brinda». Como es habitual aporta datos demográficos y enfatiza la trascendencia del envejecimiento progresivo de la población. Recuerda que «esta tendencia ha tenido un impacto significativo sobre las vidas cotidianas de la gente y sobre nuestras sociedades. Tiene implicaciones para el crecimiento económico, la sostenibilidad presupuestaria, la asistencia sanitaria y los cuidados de larga duración, el bienestar y, también, para la cohesión social». Insiste en que debemos «examinar nuevos enfoques y garantizar que nuestras políticas sean adecuadas al objetivo perseguido en una época de cambios importantes». Destaca entre estos cambios la «doble transición ecológica y digital» así como las «nuevas formas de trabajo y la amenaza de pandemias», todo ello con un impacto especial sobre el colectivo de mayor edad.

Alude al «pilar europeo de derechos sociales» (tabla 2). Junto con la búsqueda de un envejecimiento saludable y activo pone énfasis en la necesidad de un aprendizaje que se inicie en la infancia y no se abandone en ningún periodo de la vida. El concepto «ciclo de la vida» subyace como una referencia constante en la que enmarcar las medidas óptimas en cada momento conducentes a un envejecimiento saludable.

El documento se detiene en muchas de las medidas ya comentadas en el apartado anterior. A modo de resumen cabe recordar que: «El envejecimiento saludable y activo trata de fomentar estilos de vida saludables a lo largo de nuestras vidas e incluye nuestros patrones de consumo y nutrición, así como nuestros niveles de actividad física y social. Ayuda a reducir el riesgo de sufrir obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles que van en aumento. .... ».

Destaca que «el envejecimiento saludable y activo tiene un efecto positivo sobre el mercado laboral, las tasas de empleo y nuestros sistemas de protección social y, por tanto, en el crecimiento y la productividad de la economía. El envejecimiento saludable y activo es una elección y una responsabilidad personales, pero depende en gran medida del entorno en el que la persona viva, trabaje y socialice.»

Tabla 2.- PRINCIPALES DERECHOS SOCIALES RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO
Pensiones y prestaciones
Cuidados de larga duración,
Asistencia sanitaria
Integración de las personas con discapacidad
Protección social
Equilibrio entre la vida profesional y la vida privada
Educación, formación y aprendizaje permanente.

Considera que «las políticas públicas pueden desempeñar una importante función de apoyo. Las medidas proactivas pueden ayudar a evitar/detectar enfermedades y a proteger a las personas de los efectos de una mala salud. Contribuyen a que el envejecimiento saludable y activo se convierta en una elección más sencilla incluso para aquellas personas en situaciones de vulnerabilidad. Existen formas innovadoras de fomentar estilos de vida saludables entre los niños y los jóvenes, incluyendo hacerlo a través de la tecnología digital segura, los juegos y las plataformas y aplicaciones de aprendizaje. La medicina personalizada puede ayudar a identificar, en una fase temprana, a las personas que se encuentran en riesgo de desarrollar enfermedades concretas a lo largo de la vida».

Próximo en el tiempo apareció en 2019 un extenso documento (294 pgs) elaborado por SAPEA (*Science Advise for Policy by European Academies*), titulado «*Transforming the future of Aging*», un organismo que integra a las diferentes Academias de Medicina de Europa y que intenta mejorar, actualizar y homogeneizar sus políticas sanitarias relacionadas con el colectivo de más edad. Pretende, en el marco del Horizonte 2020 establecido por la Comisión Europea, «identificar y sugerir respuestas a los retos del envejecimiento». Hacerlo desde una perspectiva sanitaria y social a través de un documento que sirva a la propia Comisión, a los responsables de estas materias en los países miembros y a cualquier otro organismo involucrado en el tema (11).

El resultado, tras más de un año de trabajo se ha concretado en un texto, de lectura altamente recomendable, que recoge y pondera algunos aspectos clásicos bien conocidos como los relativos a los estilos de vida y a la necesidad de actuar sobre los mismos desde edades muy precoces. También la obligación de establecer sistemas sociales y sanitarios de atención a la persona mayor integrados, holísticos, fácilmente accesibles y que vayan incorporando progresivamente los avances tecnológicos, aunque estos deben considerarse siempre como complemento y nunca como alternativa a unos profesionales expertos y bien formados.

El documento constata la enorme heterogeneidad que determina el hecho de envejecer, pero insiste y razona en el carácter de «oportunidad» que representa haber alcanzado una edad avanzada, para el propio individuo y para el conjunto de la sociedad en la que vive. Considera que la edad, un simple número, nunca debe ser utilizada para categorizar y clasificar a los individuos. También los roles que para envejecer en buenas condiciones deben ser asumidos durante todo el proceso vital, o que el tema de los costes derivados del envejecimiento individual y poblacional deberá confrontarse siempre con los beneficios derivados de este proceso.

Habla de iniciativas y de formas de prevención en la edad media de la vida, de la necesidad de establecer medidas que favorezcan el envejecimiento en el propio domicilio y de crear servicios de apoyo específicos tanto en el mundo sanitario como en la esfera social. Dedicar mucho espacio a las enormes posibilidades que se desprenden de las nuevas tecnologías, así como a las cuestiones relacionadas con la formación básica y continuada de los profesionales más próximos a este colectivo.

Comento, finalmente, un texto de la Sociedad Británica de Geriátrica (BGS) por el significado de esa asociación como referente histórico en el desarrollo de la atención especializada al anciano. En 2020 la BGS ha elaborado y remitido a su gobierno, un documento titulado «*Healthier for longer: How healthcare professionals can support older people*» (Más sanos y durante más tiempo: cómo los profesionales de la salud pueden potenciar a las personas mayores) (12). El objetivo es recordar algunas medidas que los profesionales de la salud podemos realizar, englobadas bajo el epígrafe las «5 c» (Tabla 3). Recomendaciones que buscan contribuir a mejorar la capacidad del profesional para reducir, prevenir o retrasar los eventos negativos que suelen acompañar a la vejez. El documento pretende, igualmente, proporcionar a su gobierno material de trabajo para sus decisiones en este terreno en línea con la declaración de «decenio del envejecimiento saludable» de la OMS.

Tabla 3.- SOCIEDAD BRITÁNICA DE GERIATRÍA. REGLA DE LAS 5 «C»

<p><b>1.- Contactos.</b> Aprovechar cada encuentro con el anciano, programado o no, como una oportunidad para insistir en la necesidad del autocuidado y para recordarle los apoyos a los que puede acudir en caso necesario.</p>
<p><b>2.- Cobertura.</b> Asegurarse de que el anciano tiene siempre cubiertas sus necesidades básicas. La persona mayor necesita por encima de todo ser capaz de ver, oír, comer, beber y dormir bien.</p>
<p><b>3.- Consideración.</b> Valorar a la persona como un todo. Las cuestiones relacionadas con la salud pueden no ser las únicas, ni sus principales preocupaciones. Es necesario preguntar qué otros temas representan un problema y buscar la forma más adecuada para afrontar en cada caso las soluciones oportunas.</p>
<p><b>4.- Comunicación.</b> Intercambiar palabras y preocupaciones con claridad. Ser capaces de transmitir los mensajes de una forma comprensible de manera que el anciano los entienda y puedan serle de ayuda para mejorar su estado de salud.</p>
<p><b>5.- Colaboración.</b> Recordar siempre que hay que trabajar en equipo con otros profesionales sanitarios y/o sociales, con la familia y con el propio protagonista.</p>

Son medidas contrastadas que se comentan solas, relacionadas principalmente con temas clásicos como hábitos de vida, manejo de fármacos, el sueño, la salud ocular y otras similares. Reglas sencillas, cargadas de sentido común, que insisten en puntos básicos. Repetir los mensajes importantes siempre ha sido una buena forma de mejorar su cumplimiento. Un principio también aplicable a los profesionales de la atención al anciano en el mundo sanitario o en cualquier otro.

#### 4.- Y en España ¿Qué?

A 1 de enero de 2020 había 8.759.990 españoles mayores de 65 años (18,5 %) y 1.567.374 con 85 o más (3,3 %). Las respuestas al llamamiento de la OMS a nivel de sociedades científicas, asociaciones, publicaciones o fundaciones especializadas, tanto de carácter público como privado, relacionadas con la vejez y con la salud del mayor, ha sido amplia y creo que positiva. Incluye instituciones oficiales tipo IMSERSO, sociedades científicas como la SEGG y otras muchas entidades involucradas en el tema. En mayor o menor medida se ha generado información, comentarios, debates y propuestas de actuación globales o monográficas. Imposible resumirlas.

Como ejemplo representativo citaré el manifiesto de la «Mesa estatal por los derechos de las personas mayores», al que se adhirieron 19 asociaciones, publicado con motivo del «Día Internacional de las Personas Mayores» el año anterior (1.octubre.2020). El manifiesto supone una denuncia –incluye también propuestas- y toma como referencia el hecho de que las personas mayores encuentran barreras en el ejercicio de sus derechos y sufren restricciones en el acceso a bienes o servicios, especialmente si se encuentran en situación de pobreza, exclusión social o viven en el medio rural. (13).

La Comisión de Derechos Sociales del Senado ha puesto en marcha durante el primer semestre del año actual una ponencia para estudiar el proceso de envejecimiento en España. Viene realizando consultas a entidades del sector, también a expertos individuales, con el fin de redactar un documento en este sentido (14)

También en un plano oficial merece comentarse el extenso documento «España 2050» elaborado recientemente por nuestro gobierno (15), donde se aborda de manera específica el tema del envejecimiento en el apartado llamado «desafío número 5». Su título, muy en consonancia con el «envejecimiento saludable», es «Preparar nuestro estado de bienestar para una sociedad más longeva».

El texto detalla los cambios demográficos operados en los últimos decenios, poniendo el énfasis en el aumento de la esperanza de vida y en la reducción de la patología y de la discapacidad entre las personas de edades avanzadas. Ligado a ello destaca su significado en lo que tiene de incremento de oportunidades sociales y económicas en múltiples ámbitos, así como el desafío que estos cambios demográficos suponen para la sostenibilidad del estado de bienestar y lo que representa de aumento notable del gasto público en pensiones. Entre las medidas necesarias para afrontar este desafío se mencionan las que aparecen en la tabla 4.

Son recomendaciones en línea con las sugeridas por la propia OMS para este decenio y, aunque no pasan de moverse en el terreno de los proyectos y las buenas intenciones, tienen el valor de proceder de un documento oficial promovido por el gobierno de la nación y suponen un buen referente para cualquier consideración futura al respecto. Sólo falta tomar las medidas necesarias para convertir esos deseos en realidad. Los puntos clave sobre los que se debe actuar están bien establecidos en el plano teórico.



Tabla 4.- ESPAÑA 2050: desafío nº 5: «Preparar nuestro estado de bienestar para una sociedad más longeva» (algunas propuestas)
Necesidad de una «participación cada vez más activa del mayor en la vida económica y social».
Superar estereotipos anticuados sobre la vejez.
Adaptar muchos empleos a las capacidades y expectativas de los trabajadores(as) «senior».
Facilitar la compatibilización de la pensión con el empleo.
Asegurar la suficiencia y sostenibilidad de las pensiones públicas.
Reforzar nuestro sistema nacional de salud.
Mejorar nuestra red pública de unidades de larga duración.

Gobierno de España (15)

### 5.- A modo de balance

Cabe concluir que el envejecimiento poblacional constituye uno de los grandes desafíos de nuestra era, a la altura del reto del cambio climático o del tecnológico. Así lo expresan los organismos internacionales desde Naciones Unidas, hasta la Unión Europea o la OMS y así lo vivimos los ciudadanos. Considerar el decenio 2020-2030 como el del envejecimiento saludable es una consecuencia lógica. Buscar este objetivo no sólo tiene repercusión sobre la salud individual, sino también sobre la colectiva y sobre la calidad de vida del conjunto de la población. También, más allá de la salud, incide en problemas trascendentes como pueden ser las formas de organización social o la planificación de la macro y microeconomía.

Se trata de algo poco especulativo. A lo largo del decenio aumentará el número y la proporción de personas mayores que vivirán en mejores condiciones físicas, mentales y culturales. Ello obliga a replantearse cuestiones como su rol social y el esfuerzo por una sociedad menos edadista y más participativa. La doctrina, saber cómo hemos llegado a este punto, cuáles son los elementos claves sobre los que se debe actuar y cuáles las estrategias más adecuadas para lograr estos objetivos subyacen en los distintos documentos comentados. El problema es universal. Las respuestas deben serlo también, pero cada país y cada colectivo debe buscar e interpretar su propia responsabilidad. Precisar en cada caso la dinámica más adecuada,

Los principales mensajes están claros. El envejecimiento individual y poblacional nunca debe ser visto como una desgracia sino como una oportunidad. Los tres pilares básicos en lo que respecta

al individuo serían a) vivir lo que algunos llaman en «aprendizaje permanente»; b) priorizar las conductas preventivas basada en los estilos de vida (actividad física mantenida, alimentación adecuada, evitar hábitos tóxicos), así como en la huida de todo tipo de factores de riesgo, y c) participar activamente en la vida social. Todo ello iniciado en la infancia y mantenido durante todo el ciclo vital.

Desde la perspectiva de la persona mayor mantenerse como participante activo en una sociedad que tiende al rechazo representa un esfuerzo que incluye superar inercias y retos sociales. También, adaptarse a situaciones y entornos que pueden ser muy distintos de los previos.

La sociedad deberá comprometerse, a través de políticas públicas, a estimular las acciones individuales, adoptando medidas que favorezcan estos comportamientos. Como focos prioritarios deberá cuidar la lucha contra cualquier forma de edadismo y potenciar la solidaridad intergeneracional. También generar una conciencia colectiva, contribuir a la formación del profesional implicado en estos temas, y potenciar la investigación sobre el envejecimiento.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Christensen K, Doblhammer G, Vaupel JW. Ageing population: the challenges ahead.- Lancet 2009; 374:1196-1208
2. Active ageing: a policy framework. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 (WHO/NMH/NPH/02.8)

3. IMSERSO.- Libro blanco sobre el «Envejecimiento activo». Ministerio de Sanidad y política social .Madrid. 2011. 730 pgs.
4. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), HelpAge International. Nueva York-Londres 2012
5. OMS. Ageing and health: «2º Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud» . Ginebra. 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)
6. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Michel JP. The world report on ageing and health. A policy framework for healthy ageing. Lancet 2016; 387:2145-2154.
7. OMS. Acción multidisciplinar para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS 69 Asamblea Mundial de la Salud. A69/17. Ginebra. Abril 2016). Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37 (supl 2):74-105.
8. Vaughan CP, Dale W, Allore HG, et al. AGS report on engagement related to the NIH inclusión across the lifespan policy. J Am Geriatr Soc 2019; 67:211-217.
9. OMS. Decisión WHA67(13) (2014)
10. Comisión Europea. «Libro verde sobre el envejecimiento»: Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones. Bruselas. 27.1.2021. Pgs: 26.
11. SEAPA (Science Advise for Policy by European Academies). «Transforming the future of Aging». Bruselas. 2019.
12. Sociedad Británica de Geriatria. [www.bgs.org.uk/healthierforlonger](http://www.bgs.org.uk/healthierforlonger).
13. Mesa estatal por los derechos de las personas mayores.- Manifiesto. Madrid: 1 de octubre de 2020.
14. Senado de España Comisión de Derechos Sociales. Ponencias de estudio. XIV Legislatura Ponencia de estudio sobre el proceso de envejecimiento en España Madrid. 2021.
15. Gobierno de España. España 2050: Fundamentos y Propuestas para una Estrategia Nacional a largo plazo Oficina nacional de perspectiva y estadística. Madrid. 2021. 675 pgs

#### DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

---

Si desea citar nuestro artículo:  
**Ribera Casado JM. Una década para el envejecimiento saludable. 2020-2030. An RANM. 2021;138(03): 214–220. DOI: 10.32440/ar.2021.138.03.rev02**

---