

HACIA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE Y COMO PREVENCIÓN D E LA DEPENDENCIA

HACERSE MAYOR SIN ENVEJECER

Apuntes sobre
longevidad

Hacerse mayor sin envejecer

Apuntes sobre longevidad

Hacia un envejecimiento activo y saludable
y como prevención de la dependencia

EDITA CEATE

Confederación Española de Aulas de Tercera Edad

Hacerse mayor sin envejecer

Apuntes sobre longevidad

Blas Esteban Barranco
Coordinación. Presidente de CEATE

EJEMPLAR GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA.

@ CEATE - Confederación Española de Aulas de Tercera Edad

Diseño colección: www.pictografico.com

Imprime: EDITOR, S.A. www.editor-sa.com

Queda prohibida, salvo excepciones previstas en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización expresa de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y ss. del Código Penal).

ÍNDICE

Introducción	5
Blas Esteban Barranco	
Los retos de la salud pública: prevención de fragilidad y discapacidad	13
Fernando Rodríguez Artalejo	
1 Hacerse mayor sin envejecer	15
2 Los retos de la salud pública: prevención de fragilidad y discapacidad	21
3 ¿Cómo lograr el envejecimiento saludable? El proyecto ATHLOS.....	27
El envejecimiento en España y Japón	35
Diego Ramiro-Fariñas	
Hacerse mayor sin envejecer ¿Viviremos 135 años?	53
José Manuel Ribera Casado	
1 La demografía.....	55
2 Los esfuerzos de la biogerontología	57
3 La “mala prensa” de la vejez.....	59
4 El mito del “antiageing”	61
5 Posibilidades reales	63
A propósito de la longevidad. Revista de prensa	71

Introducción

Blas Esteban Barranco

Presidente de CEATE

La longevidad y el envejecimiento están de moda, libros e informes, investigaciones, estudios, artículos de prensa en medios de comunicación generales o especializados, foros y congresos, observatorios demográficos, organismos nacionales e internacionales, interpelaciones parlamentarias, asociaciones de mayores y una larga lista de iniciativas de diversas entidades, están trabajando y opinando sobre la longevidad y el envejecimiento en nuestra sociedad, principalmente en las sociedades occidentales.

CEATE nace en el año 1983 para elevar los niveles educativos y culturales de las personas mayores con el fin de que sigan activas, participativas y útiles a su familia y a la sociedad donde viven. CEATE ha demostrado, en sus 40 años de funcionamiento, que las personas que viven activas, con las neuronas estimuladas, interesadas por lo que sucede en su entorno, en un ambiente motivador, participativas y presentes en la vida social y cultural, no sólo evitan los peligros de pasividad, aburrimiento, soledad, aislamiento, marginación, abandono, etc. sino que incrementan su bienestar personal y su calidad de vida y mejoran su salud integral (física, mental y social) así como un envejecimiento más positivo.

Estamos al servicio de los mayores, pero siempre desde la cultura y la formación permanente a lo largo de la vida. Entendemos que un envejecimiento activo es el mejor de los modos, y el más preventivo, para una tercera y cuarta edad saludable y participativa en nuestra sociedad. Un camino activo para la longevidad.

En este contexto de programas y actividades para el envejecimiento activo, CEATE con su carácter innovador y creativo ha puesto

dos iniciativas en marcha que tienen como objetivos por un lado, conocer de primera mano los avances de la ciencia en relación al “Hacerse Mayor sin Envejecer: ¿Viviremos 135 años?” dentro de la iniciativa ENERGÍA MAYOR, y por el otro con la creación del “Foro España-Japón Mayor” cuyos objetivos son el conocimiento de las formas de vida y cultura de los mayores japoneses, país estrella en longevidad.

Sirvan estos apuntes, para que todos los mayores nos acerquemos de una forma crítica y reflexiva a los resultados de las investigaciones, publicaciones e informes que aparecen sobre la longevidad. No creamos sin documentarse los cantos de sirena que proclaman que seremos inmortales.

Hacerse Mayor sin Envejecer: ¿Viviremos 135 años?

CEATE y FUNDACIÓN REPSOL organizan y promueven Energía Mayor para potenciar conjuntamente las relaciones entre los mayores y el mundo de la ciencia y la tecnología en su más amplia dimensión, así como para apoyar su difusión en la sociedad. Se trata de un lugar de encuentro anual, para el debate y análisis de diversos temas, con un variado programa de actividades.

Esta iniciativa es tan importante que nos esforcemos en sus objetivos claves:

- Profundizar en el conocimiento de los progresos de la ciencia y la tecnología relacionados con nuestra vida.
- Concienciar a los mayores de lo mucho que aún pueden hacer por la sociedad, divulgando estos conocimientos a través del voluntariado.
- Valorar las contribuciones científicas que los mayores han aportado, y continúan aportando, a la sociedad

- Acercar al mundo de la ciencia y la tecnología a la sociedad en general y a los mayores en particular, promoviendo un conocimiento científico accesible y atractivo.
- Demostrar su importancia en la innovación y, por tanto, en el progreso de la sociedad.

En su programación del año 2017 se convocó en la Residencia de Estudiantes de Madrid la Mesa Redonda/Coloquio “Hacerse Mayor sin Envejecer: ¿Viviremos 135 años?”.

CEATE ha organizado hasta la actualidad una serie de actividades encaminadas a conocer a los mayores de Japón entre las cuales se incluyen viajes para establecer contactos de primera mano. Dichas actividades se encuadran dentro del Foro España-Japón Mayor.

Foro España-Japón Mayor

Japón y España: los países más longevos.

Japón, con una población de más de 127 millones de habitantes, tiene cerca de 34 millones de personas mayores de 65 años.

Por primera vez en su historia, en el año 2015, el número de japoneses mayores de 80 años superó los 10 millones y, de ellos, 58.200 tienen más de 100 años de edad. Japón se convierte así en el país más longevo del mundo.

España, con una población cercana a los 47 millones de personas, tiene cerca de 8,5 millones de mayores de 65 años. Los españoles mayores de 80 años son más de 2,7 millones, y los centenarios son 13.551. España es, igualmente, uno de los cinco países más longevos del mundo.

Japón y España, dos países tan distantes geográficamente y con culturas y tradiciones milenarias tan diferentes, ¿qué secreto guardan para mantener esa longevidad?

¿Qué nos une y qué nos diferencia a japoneses y españoles? Tal vez compartimos aspectos culturales, realizamos actividades similares, llevamos una vida cotidiana y una dieta saludables..., o quizá sólo sea una cuestión genética.

Estudiar, conocer, analizar, intercambiar conocimientos y experiencias, interrelacionarnos, saber lo que nos une y nos diferencia, especialmente en la forma de vida de las personas mayores, en las organizaciones de mayores, es el motivo central para crear una plataforma o Foro común que facilite este conocimiento mutuo.

¿Qué es el Foro España-Japón MAYOR?

El Foro España-Japón MAYOR es un punto de encuentro, estudio, conocimiento, intercambio y debate, de carácter permanente, que permite conocer la cultura y la forma de vida de las personas mayores de Japón.

Promovido por CEATE –que potencia la participación activa de los mayores en todos los ámbitos de la sociedad–, su objetivo es impulsar las relaciones culturales, institucionales, empresariales y académicas entre entidades españolas y japonesas pertenecientes al mundo de las personas mayores.

Los retos de la salud pública: prevención de fragilidad y discapacidad

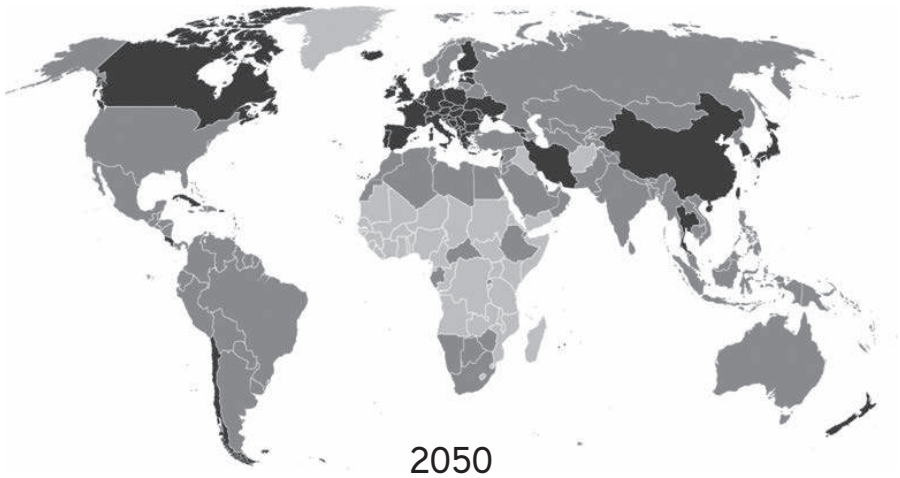
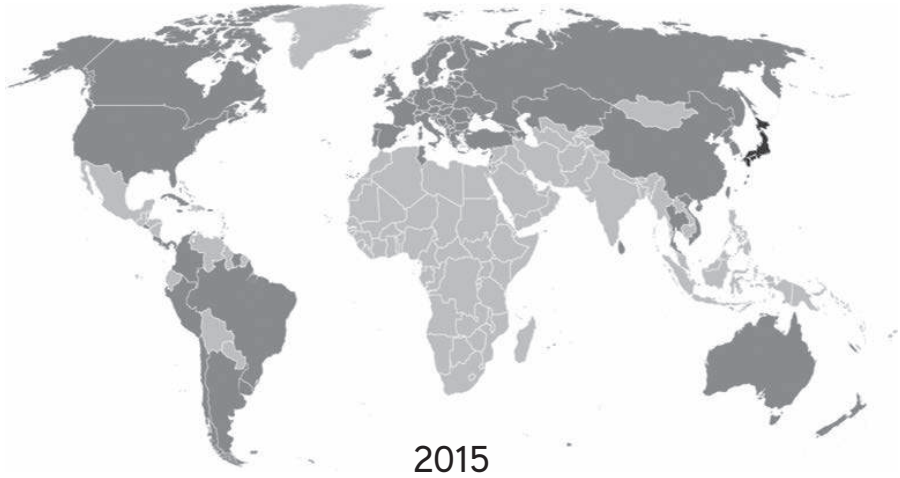
Ageing Trajectories Of Health: Longitudinal Opportunities And Synergies (ATHLOS)

Fernando Rodríguez Artalejo




Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública
de la Universidad Autónoma de Madrid

Hacerse mayor sin envejecer

Los retos de la salud pública: prevención de fragilidad y discapacidad / ATHLOS



PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS O MÁS

 30% o más	 del 10% al 30%	 menos del 10%
---	--	---

1 Hacerse mayor sin envejecer

LAS POBLACIONES ESTÁN ENVEJECIENDO

Sabemos que las poblaciones están envejeciendo en general. El número de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones a 2 mil millones entre 2015 y 2050 (pasando del 12% al 22% de la población mundial total). Estos dos mapas muestran cómo las poblaciones están cambiando en diferentes países alrededor del mundo.

¡Y LO HACEN MUCHO MÁS RÁPIDO QUE EN EL PASADO!

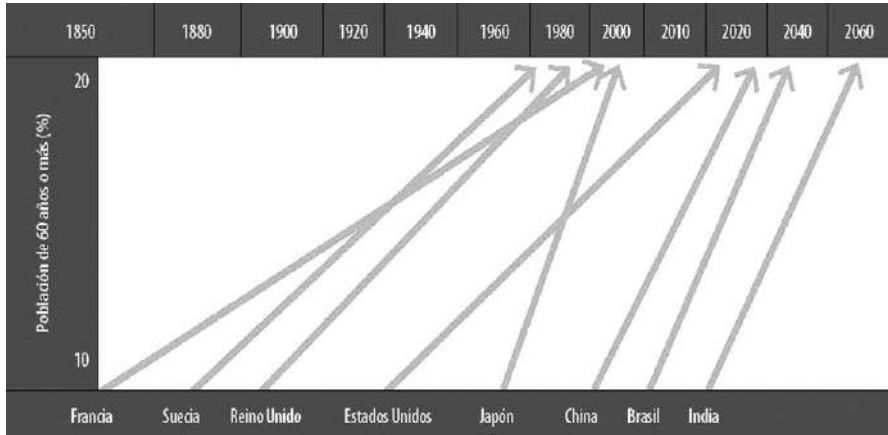
También sabemos que el envejecimiento de la población ocurre mucho más rápidamente que en el pasado.

Por ejemplo, mientras que Francia tuvo casi 150 años para adaptarse a un cambio del 10% al 20% en la proporción de la población que tenía más de 60 años, lugares como Brasil, China e India tendrán poco más de 20 años para hacer la misma adaptación.

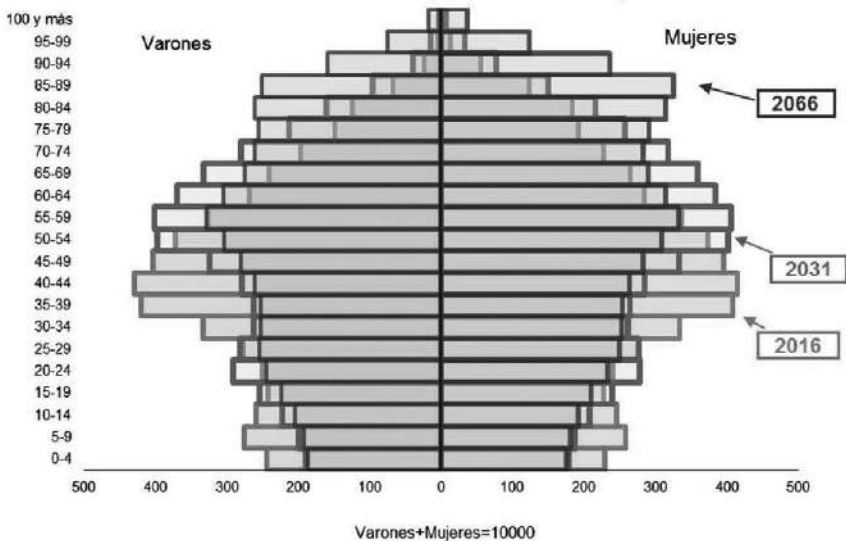
Hay dos factores clave del envejecimiento de la población. El primero es la caída de las tasas de fertilidad, y el segundo es que las personas viven más tiempo en general.

Hacerse mayor sin envejecer

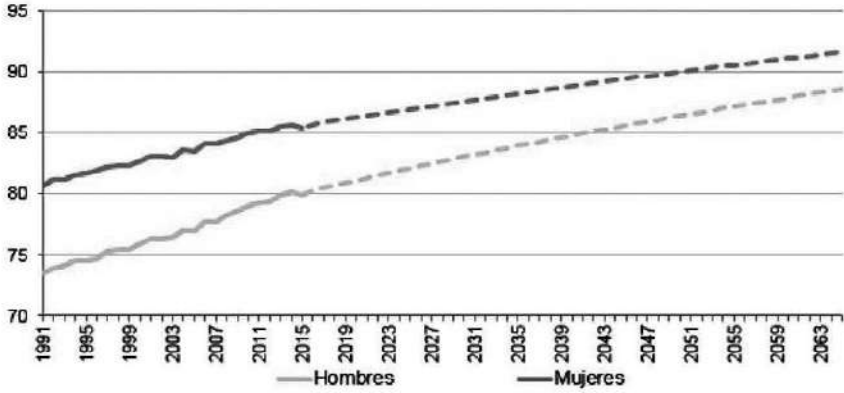
Los retos de la salud pública: prevención de fragilidad y discapacidad / ATHLOS



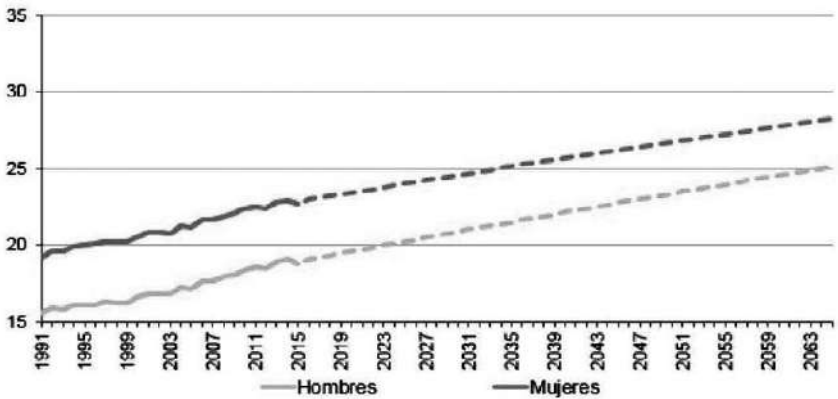
Periodo requerido o previsto para que el porcentaje de la población de 60 años o más aumente del 10% al 20%



Pirámides de población de España



Esperanza de vida al nacimiento



Esperanza de vida a los 65 años

LA GENTE VIVE MÁS AÑOS

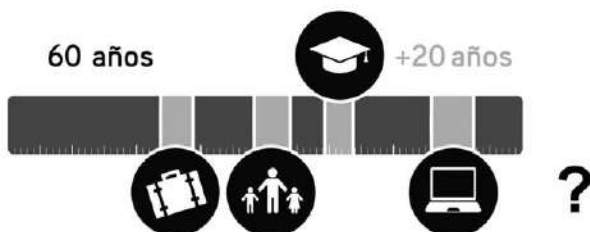
La esperanza de vida en general para un bebé nacido hoy es de 71 años. Pero una persona que actualmente tiene 60 años de edad puede esperar vivir 20 años más, de promedio.



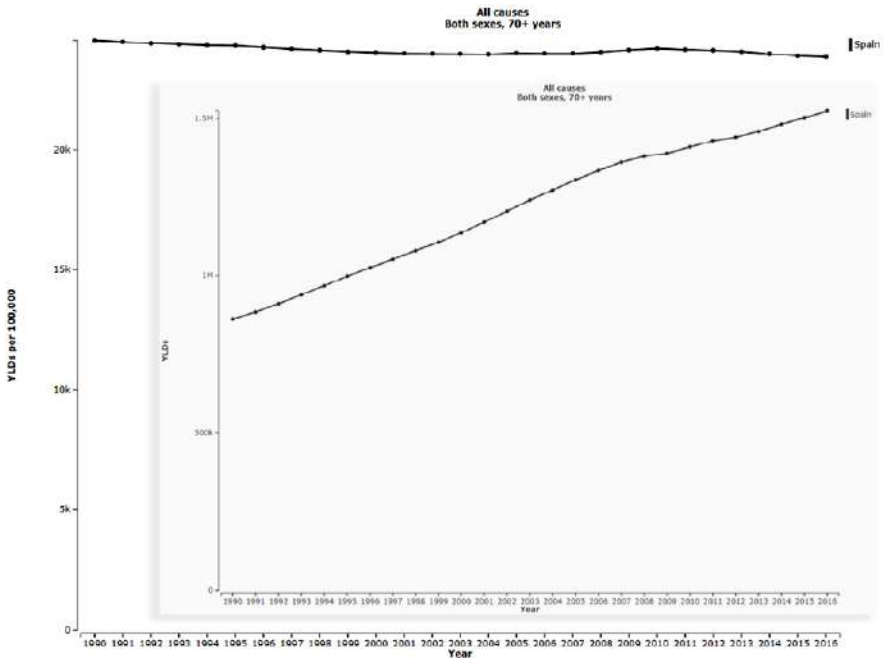
LA CUESTIÓN ES ¿CÓMO SE GASTAN ESTOS 20 AÑOS DE VIDA EXTRA?

Una vida más larga trae consigo oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en general. Los años adicionales brindan la oportunidad de dedicarse a nuevas actividades, como la educación superior, una nueva carrera o la búsqueda de una pasión largamente olvidada. Las personas mayores también contribuyen de muchas maneras a sus familias y comunidades.

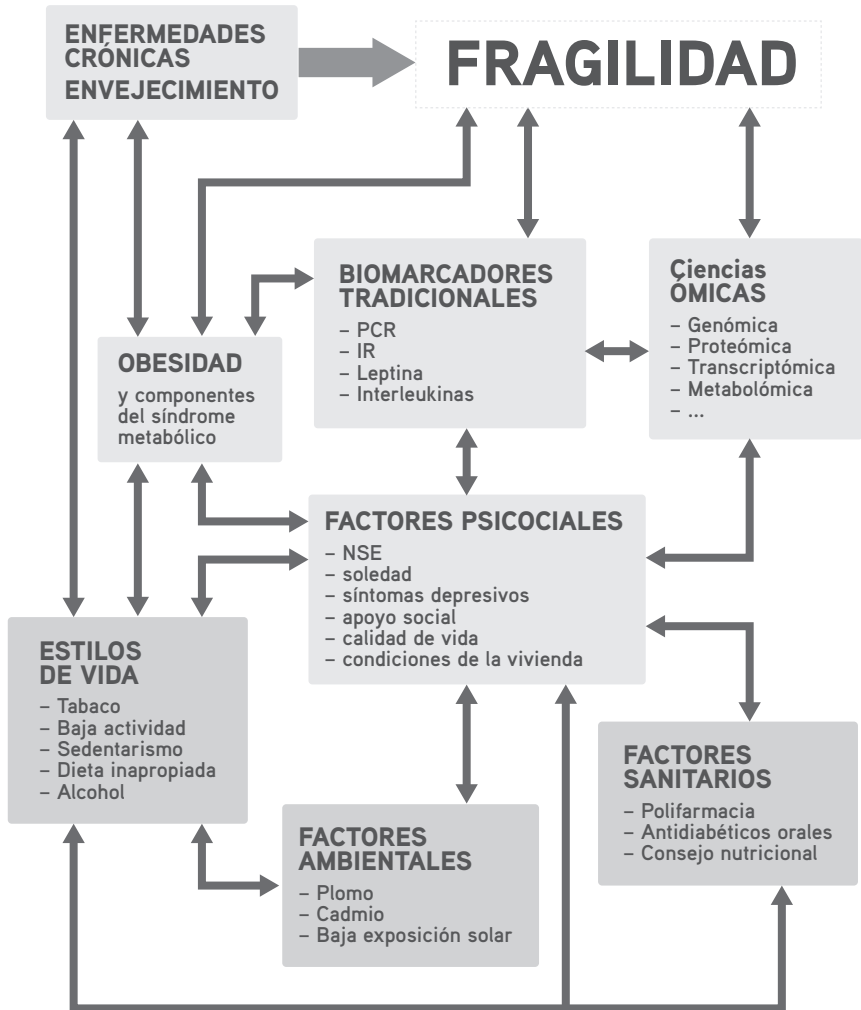
Sin embargo, el alcance de estas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: **la salud**.



En España la tasa de años vividos con discapacidad disminuye pero el número de años vividos con discapacidad aumenta (porque aumentan los mayores de 70 años).



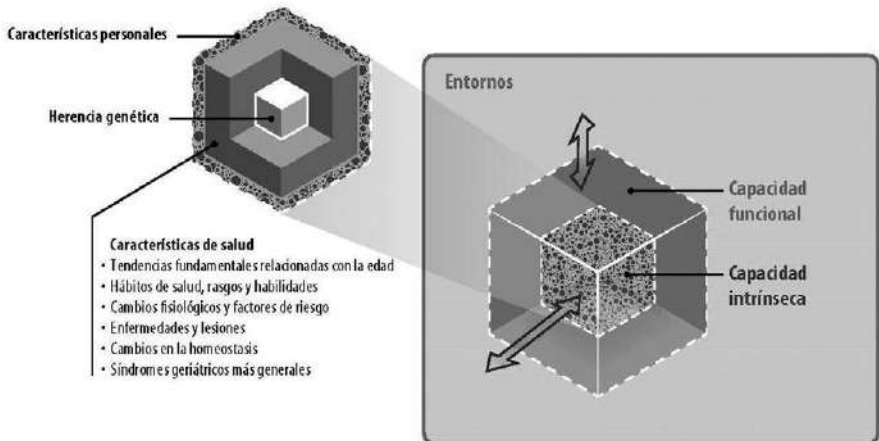
Determinantes de la fragilidad



2 Los retos de la salud pública: prevención de fragilidad y discapacidad

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE (OMS 2015)

Envejecimiento Saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (durante tanto tiempo como sea posible). La capacidad funcional es la capacidad para hacer las cosas que a uno le interesan.



Hacerse mayor sin envejecer

Los retos de la salud pública: prevención de fragilidad y discapacidad / ATHLOS

Criterio de Síndrome de Fragilidad

- 1º. Pérdida de peso involuntaria (4.5 Kg. a más por año).
- 2º. Sentimiento de agotamiento general.
- 3º. Debilidad (medida por fuerza de prehensión).
- 4º. Lenta velocidad al caminar (basados en una distancia de 4.6m).
- 5º. Bajo nivel de actividad física (menor de 400 calorías a la semana).

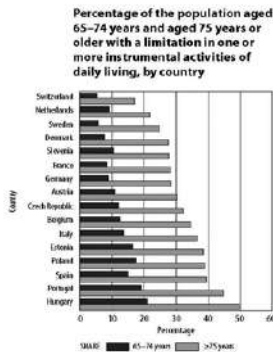
DIAGNÓSTICO Fragilidad: con tres a más criterios. Fried 2001.



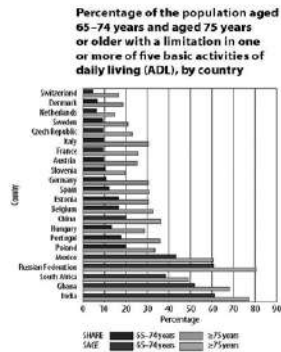
La baja capacidad intrínseca (fragilidad) es un síndrome frecuente. Prevalencia de FRAGILIDAD en la población mayor en España por sexo y tramos de edad.

Fuente: Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.

Frecuencia de discapacidad



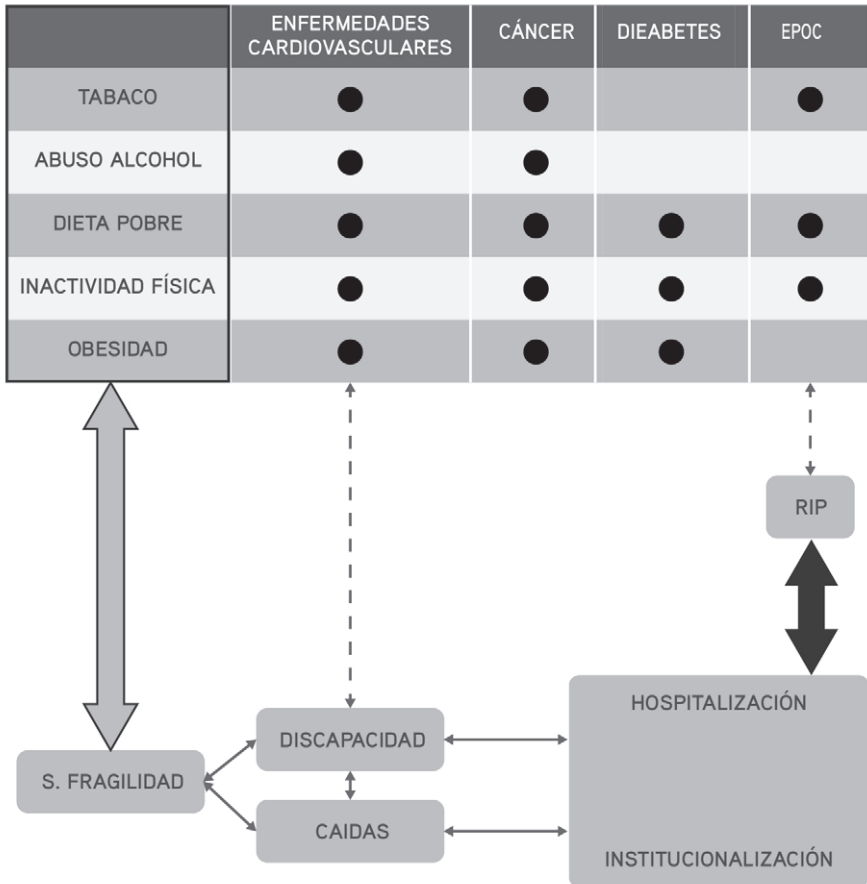
Note: These activities include difficulties using the telephone, taking medications, managing money, shopping for groceries, preparing meals and using a map.
Source: (16).



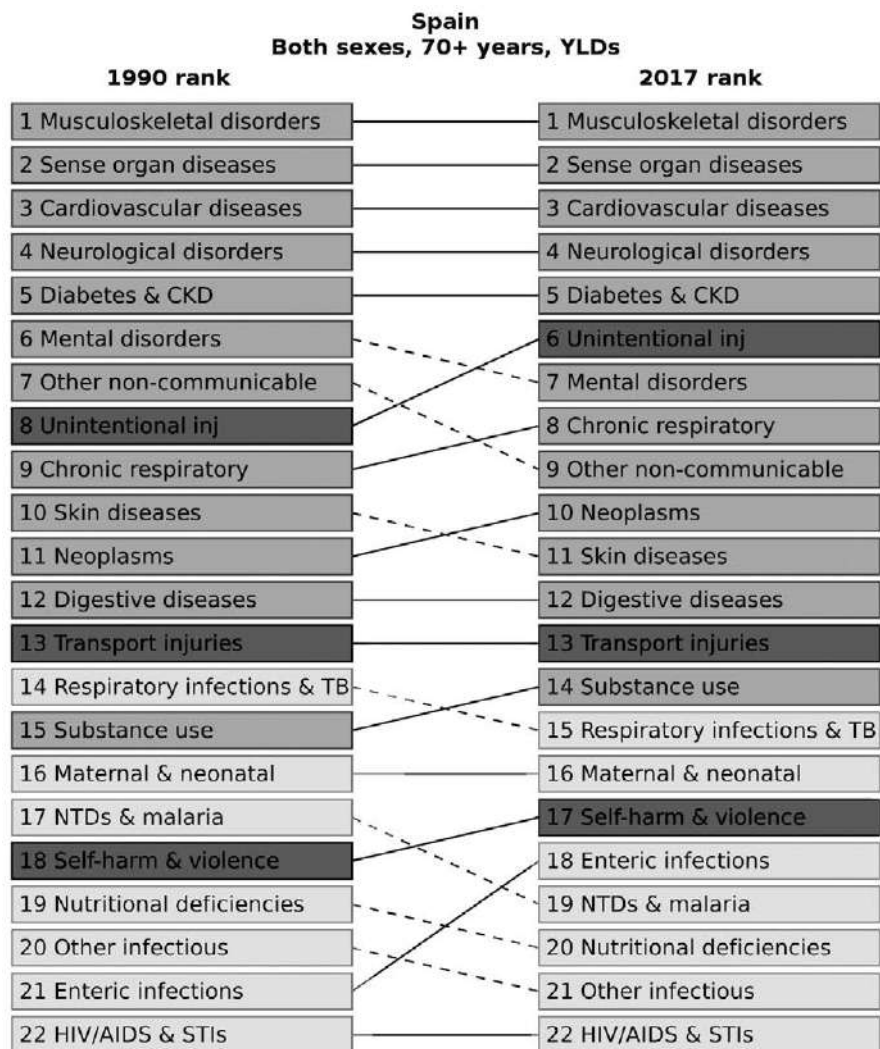
Note: The five basic ADL items included in the analysis were eating, bathing, dressing, getting in and out of bed, and using the toilet.
Source: (16, 34).

La historia natural de la fragilidad y la discapacidad

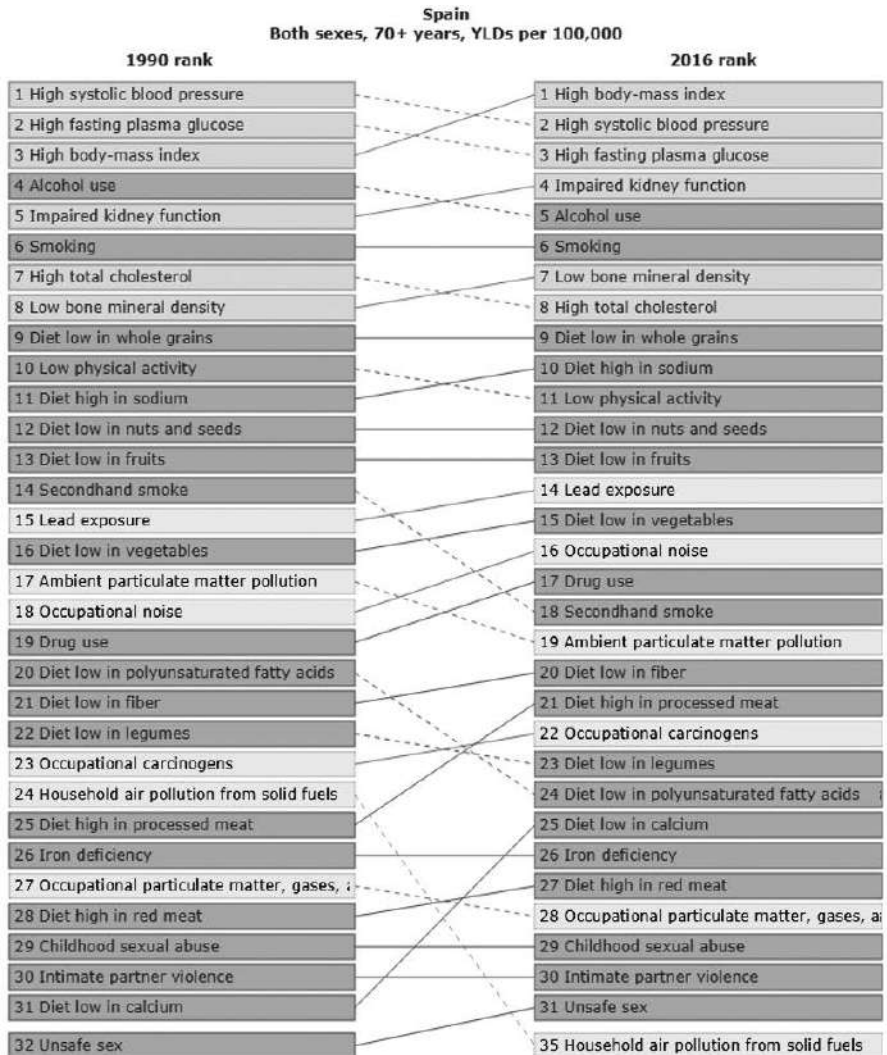
Se ha establecido relaciones evidentes entre diferentes enfermedades y factores de riesgo.



Las causas de los años vividos con discapacidad en España en mayores de 70 años



Los factores de riesgo de la discapacidad en España en mayores de 70 años



3 ¿Cómo lograr el envejecimiento saludable? El proyecto ATHLOS

PROYECTO ATHLOS

El Proyecto Athlos (Ageing Trajectories of Health: Longitudinal Opportunities and Synergies) es una iniciativa de la Unión Europea cuyo objetivo es obtener las claves para un envejecimiento saludable.

El proyecto está coordinado por el Doctor Josep Maria Haro (Parc Sanitari Sant Joan de Déu –PSSJD), quién anuncia que debemos ir hacia un nuevo modelo de envejecimiento, no basado exclusivamente en el modelo cronológico.

Participan 14 grupos de 11 países, el Parc Sanitari Sant Joan de Déu y la Universidad Autónoma de Madrid (España), la University Collage London y el King’s College London (Reino Unido), Spring Techno (Alemania), Internationales Institut Fuer Angewandte Systemanalyse (Austria), Karolinska Institutet (Suecia), Schweizer Paraplegiker-Forschung (Suiza), Terveysten Ja Hyvinvoinnin Laitos (Finlandia), Fondazione IRCCS Instituto Neurológico Carlo Besta (Italia), Uniwersytet Jagiellonski (Polonia), Age Platform Europe (Bélgica) y Harokopio University (Grecia).

En el proyecto intervienen expertos de áreas tales como salud pública, demografía, políticas sociales, medicina clínica y estadística.

El Proyecto Athlos con una duración de cinco años, se encuentra en el primero, cuenta con una ingente base de datos de más de 341.000 ciudadanos de la Unión Europea. Entre otros datos se encuentran las historias clínicas y de vida de todos ellos.

Esto permitirá realizar estudios sin empezar de 0, lo que llevaría a plazos superiores a 15 años. De este modo y con la información de la base de datos se obtienen diferentes resultados que afectan desde el punto de vista del envejecimiento en su conjunto, es decir, datos de actividad física, de trastornos cognitivos, de enfermedades degenerativas,...

Así se podrán evaluar porque unos ciudadanos llegan en distintas condiciones que otros, mejores y peores, a un envejecimiento de calidad. Analizando estilos de vida, residencia en ciudades o en el mundo rural, comidas, hábitos.

En referencia al proyecto, el profesor Fernando Rodríguez-Artalejo, Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid anuncia, “queremos entender qué explica por qué la circunferencia vital se va estrechando a lo largo de la vida”.

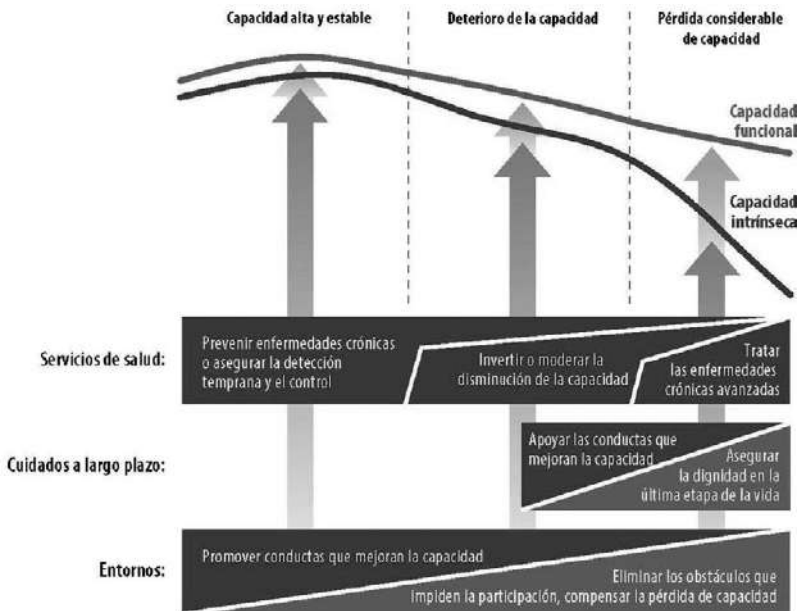
La importancia del Proyecto Athlos queda más que demostrada teniendo en cuenta la tasa de envejecimiento que se aproxima a la Unión Europea y las consecuencias de la misma. De ahí que sea el de mayor financiación relacionada con el envejecimiento saludable de la población, concretamente a través del programa Horizon 2020 de investigación e innovación de la Unión Europea.

El proyecto forma parte de AGE Platform Europe, la red europea que agrupa a más 150 organizaciones dedicadas a las personas mayores de 50 años.

Otro de los objetivos finales del proyecto es la creación de recomendaciones a gobiernos, organizaciones y población en general sobre políticas de envejecimiento saludable.

Fuente: <https://guiademayores.com/2016/06/22/proyecto-athlos-hacerse-mayor-sin-envejecer/>

Un marco de salud pública para el Envejecimiento Saludable: oportunidad para la acción de salud pública en el curso de la vida



Fuente: Informe mundial sobre EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD. OMS.

GRUPOS DE TRABAJO EN ATHLOS

Creación de bases de datos armonizadas

Se generará un único conjunto de datos armonizados para incluir los 20 estudios prospectivos considerados en esta propuesta. Para crear un conjunto de datos común para el análisis, la primera tarea será mapear las variables en todos los conjuntos de datos: se identificará un conjunto central de variables en cada encuesta y se categorizarán en diferentes dominios y las opciones de respuesta se volverán a asignar para tener en cuenta Diferencias dentro de las encuestas.

Las preguntas originales, el diseño de cada encuesta y las características de la muestra se proporcionarán como metadatos. Se crearán variables adicionales, incluidos los resultados relacionados con la salud y sus determinantes, y se agregarán al conjunto de datos armonizado. Esto también incluirá variables ecológicas según sea necesario para dar cuenta de los determinantes sociales de la salud.

WP Leader: PSSJD; Dr Josep M. Haro

Desarrollo de métodos analíticos.

Se creará una única métrica de envejecimiento saludable utilizando un enfoque de la teoría de respuesta al ítem. Se desarrollarán varios modelos estadísticos (basados en modelos mixtos con medidas repetidas, ecuaciones de estimación generalizadas, modelos de ecuaciones estructurales, modelos de curvas de crecimiento) (considerando la métrica única de salud y otros resultados relacionados con la

salud como indicadores del envejecimiento saludable) para cuantificar trayectorias.

Del envejecimiento saludable y sus determinantes. Finalmente, se desarrollará un modelo de microsimulación para predecir las tendencias en el envejecimiento saludable en escenarios alternativos de determinantes, intervenciones y políticas de salud.

WP Leader: Prof. Demosthenes Panagiotakos

Describir patrones de trayectorias, determinantes y desigualdades del envejecimiento sano

Las trayectorias de salud y los determinantes del envejecimiento saludable serán evaluados sistemáticamente. Los modelos creados en la etapa anterior se emplearán para identificar los determinantes biológicos, de estilo de vida, médicos y sociales del envejecimiento saludable a lo largo de la vida e identificar variaciones en las trayectorias de envejecimiento asociadas a factores sociodemográficos, como la posición socioeconómica y el género.

Los métodos estadísticos, como el enfoque de Modelado de la curva de crecimiento que utiliza el método de Monte Carlo de Cadena de Markov, proporcionarán probabilidades de transición para identificar grupos de personas que comparten un patrón de trayectoria y para explorar las variaciones en las trayectorias a través de grupos en diferentes etapas de la transición demográfica. Se empleará el análisis de cohorte por edad y período para analizar si las cohortes subsiguientes de adultos mayores envejecen de una manera más saludable.

WP Leader: KCL; Prof Martin Prince.

Enfoque basado en características para definir la "edad antigua"

Finalmente, se desarrollará una reconceptualización de la "vejez" utilizando proyecciones de la proporción de adultos mayores en una población determinada a lo largo del tiempo, explorando también el valor agregado del estado de salud en la nueva definición y las implicaciones políticas de diferentes definiciones de envejecimiento.

WP Leader: IIASA; Prof Sergei Scherbov and Prof Warren Sanderson.

Traducción de conocimientos

Este WP incluye actividades que utilizan los resultados de la investigación obtenidos de los WP anteriores para llevar a cabo una serie de aplicaciones para mejorar la salud de los ciudadanos europeos, brindar servicios de salud más efectivos y fortalecer el sistema de atención médica. El modelo de microsimulación desarrollado en WP2 se utilizará para:

- Generar las consecuencias económicas y sociales de las decisiones sobre el valor de las políticas sobre la mejor manera de asignar recursos para las intervenciones para modificar las trayectorias de envejecimiento en la población (este ejercicio permitirá a los responsables de las políticas ser conscientes de las consecuencias de las inevitables compensaciones de las políticas).
- Explore escenarios alternativos de envejecimiento saludable en Europa e internacionalmente, y discuta sus implicaciones para las políticas.
- Identificar intervenciones a nivel poblacional o clínicas que puedan alterar directamente las trayectorias de envejecimiento hacia aquellas que optimizan un envejecimiento saludable.

WP Leader: UCL; Prof Martin Bobak

Diseminación

Este grupo de trabajo responde a la necesidad crucial, desde la fase de despliegue inicial en adelante, de proporcionar una amplia visibilidad al proyecto para capitalizar el conocimiento generado y promover los intereses de las partes interesadas (proveedores de atención médica públicos y privados, empresas tecnológicas, academia, industria farmacéutica). empresas, administraciones públicas, pacientes y cuidadores). Las conclusiones de la investigación y la evidencia de respaldo que surja de la investigación de ATHLOS, incluyendo especialmente los hallazgos y recomendaciones de políticas que surjan del proyecto, serán informadas de manera intensiva.

WP Leader: UAM; Prof José Luis Ayuso-Mateos.

Coordinación y gestión

Este grupo de trabajo está dedicado a:

- Hacer un uso óptimo de los recursos mediante la ejecución de estructuras y procedimientos ágiles que unen los componentes del proyecto.
- Participar en las reuniones del proyecto.
- Asegurar el aseguramiento de la calidad a través de informes internos adecuados y herramientas de seguimiento.
- Mitigando las trampas técnicas y gerenciales.
- Comunicarse con los puntos de contacto relevantes de la CE.
- Asegurarse de que se cumplan todos los requisitos relacionados con los informes a la CE.

WP Leader: PSSJD; Dr Josep M. Haro.

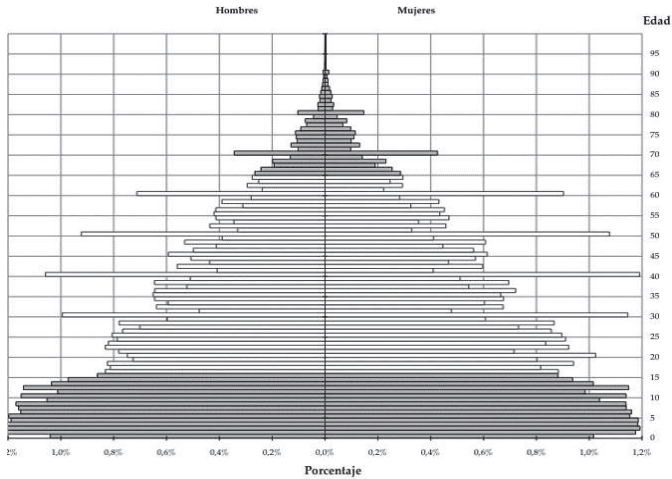
El envejecimiento en España y Japón

ALGUNOS DATOS ESTADÍSTICOS

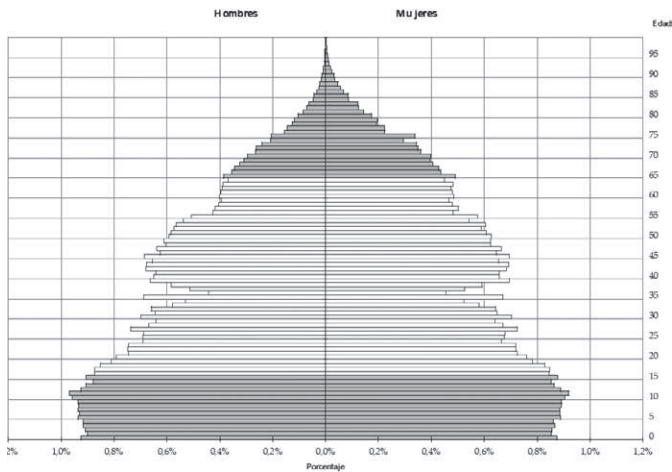
Diego Ramiro-Fariñas

Grupo Dinámicas Demográficas.
Instituto de Economía, Geografía y Demografía. CESIC.

Pirámide de Población: España 1900



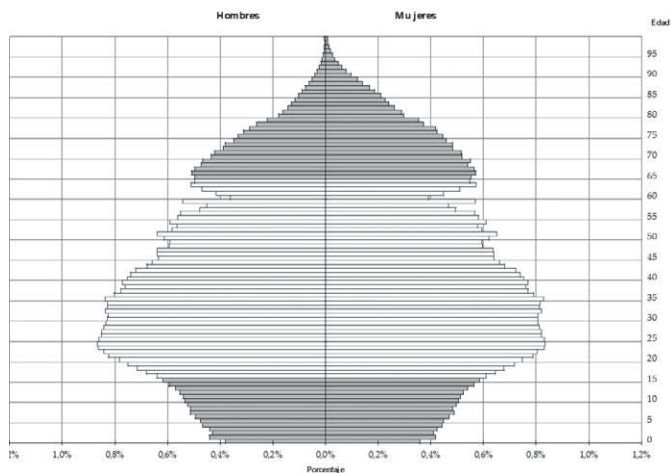
Pirámide de Población: España 1975



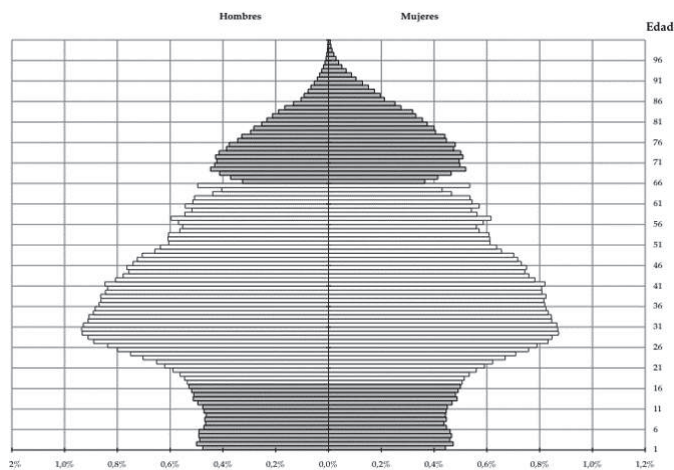
Hacerse mayor sin envejecer

El envejecimiento en España y Japón

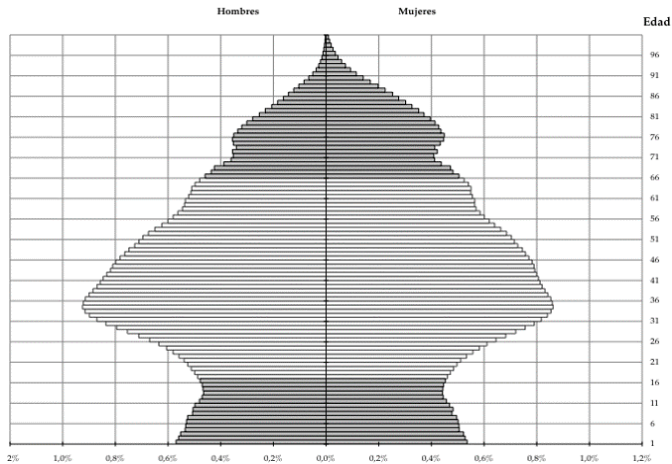
Pirámide de Población: España 2000



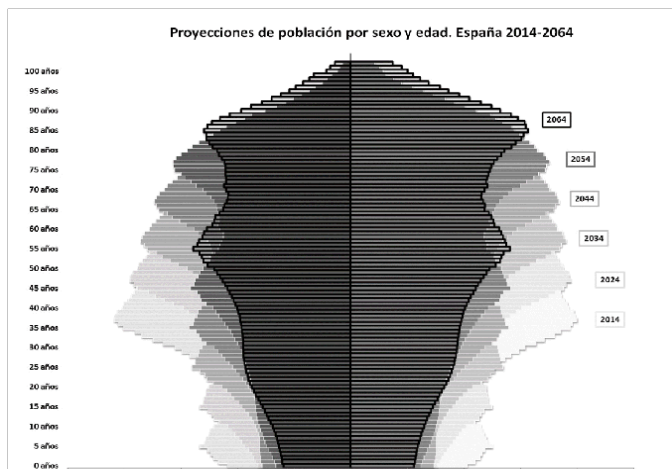
Pirámide de Población: España 2005



Pirámide de Población: España 2010



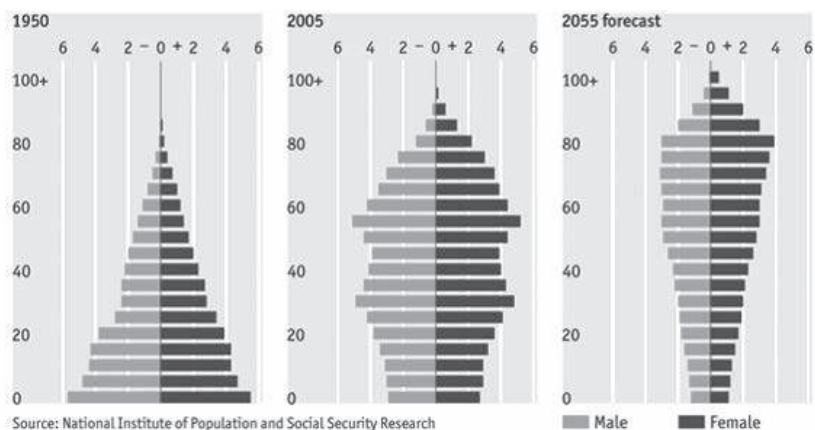
Pirámide de Población: España 2014-2064



Hacerse mayor sin envejecer

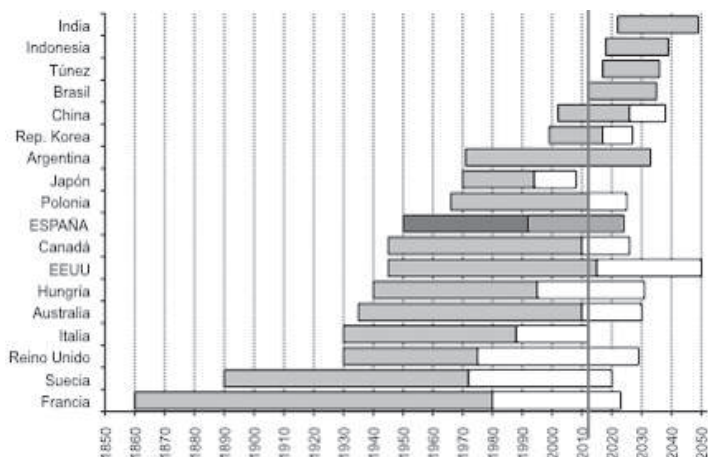
El envejecimiento en España y Japón

Pirámide de Población: Japón 1950-2055 y 1920-2060

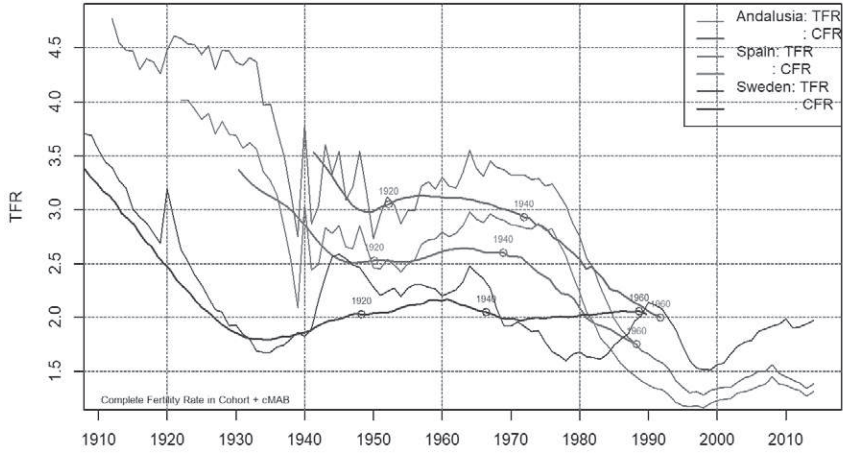


Fuente: The Economist 19/11/2010 http://www.economist.com/blogs/dailychart/2010/11/japans_population
 Otras pirámides: <http://www.ipss.go.jp/site-ad/TopPageData/pyrea.html>

Momento en que la población mayor de 64 alcanzó el 7, 14 y 21% del total de población



España y Suecia. Tasa de Fecundidad Global por periodo y cohorte



Japón. Tasa de Fecundidad Global por periodo

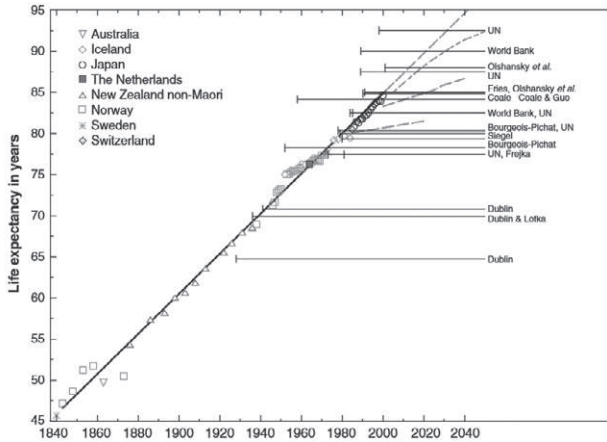


Fuente: Human Fertility Database <http://www.humanfertility.org>

Hacerse mayor sin envejecer

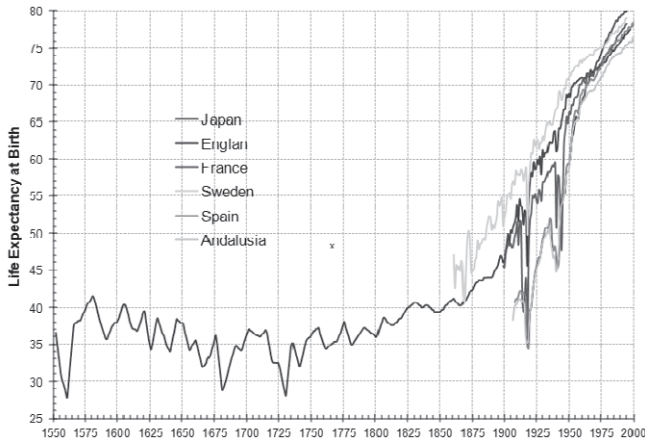
El envejecimiento en España y Japón

Esperanza de vida record en cada año para mujeres desde 1840 hasta la actualidad



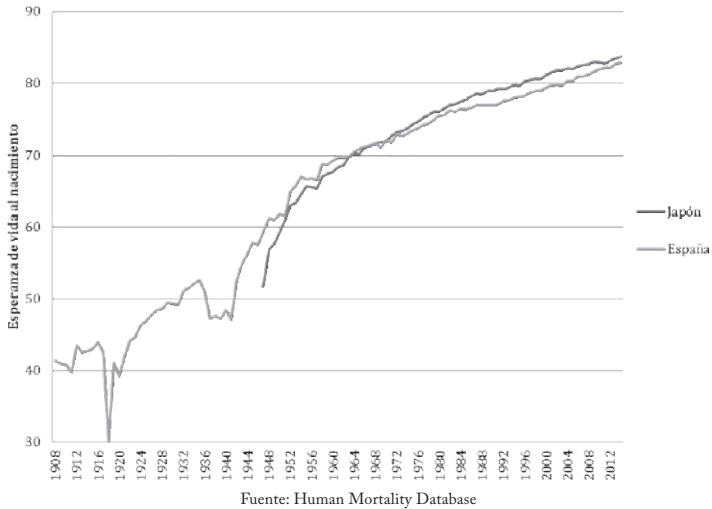
Fuente: Oeppen and Vaupel (2010)

Esperanza de vida en diferentes países europeos y Japón

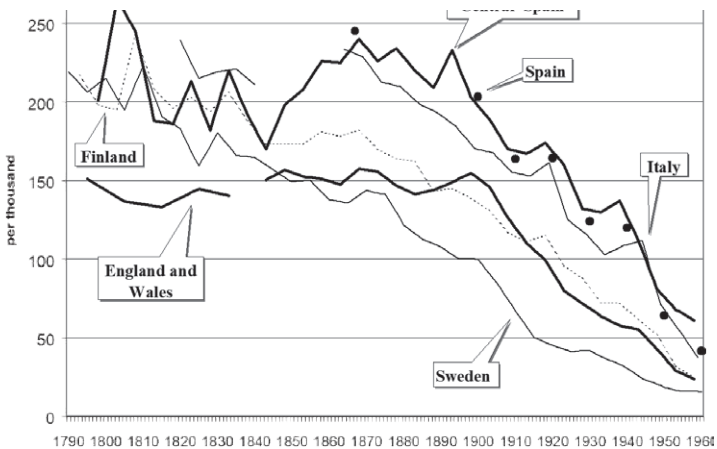


Fuente: Viciano (1999)

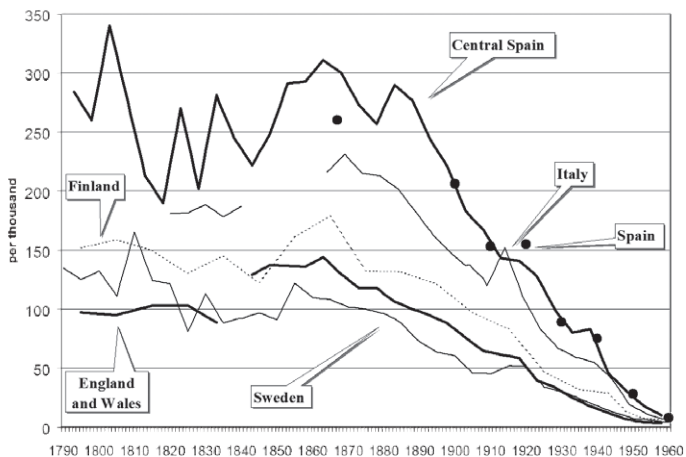
Esperanza de vida España y Japón, 1908-2014



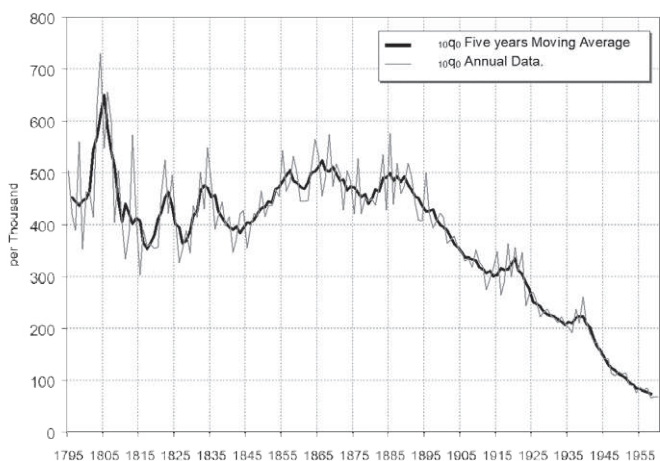
Mortalidad infantil (q0) entre 1790 y 1960 en varios países europeos



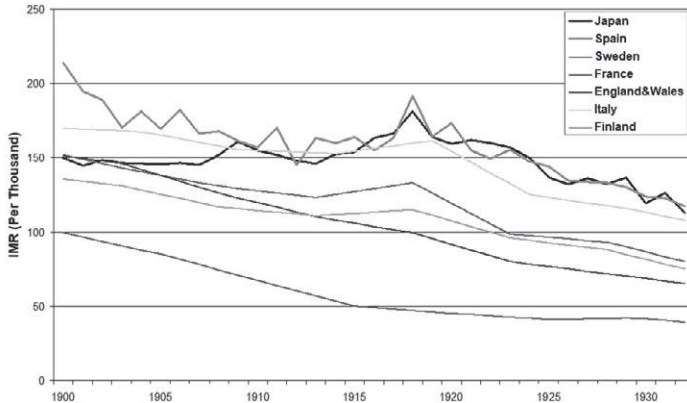
Mortalidad juvenil (4q1) entre 1790 y 1960 en varios países europeos



Probabilidad de morir antes de los 10 años (10q0) entre 1790 y 1960. España

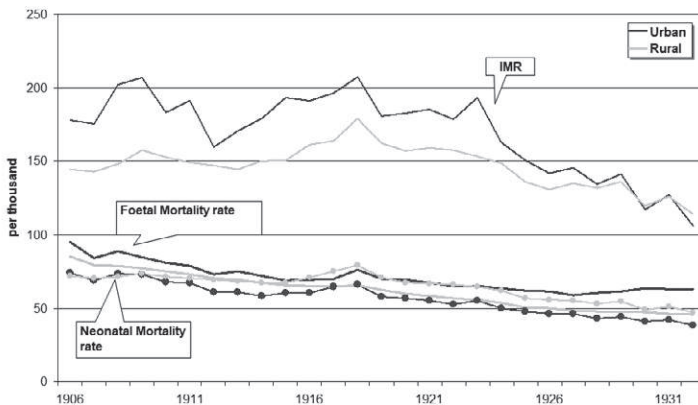


Mortalidad infantil (q0) entre 1900 y 1935. Diversos países europeos España y Japón



Source: Swedish data: N. Keyfitz and W. Flieger, *World Population*, The University of Chicago Press. (Chicago, 1968), 462-93; England and Wales: English national data: The Chester Beatty Research Institute serial abridged life tables, Compiled by R.A.M. Case, C. Coghill, J.L. Harley, and J.T. Pearson. (1962), 38-86; Finland and France: M. Poulain and D. Tabutin, 'La mortalité aux jeunes âges en Europe et en Amérique du Nord du XIXe à nos jours', in P. Boulanger and D. Tabutin, eds. *La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire*, Ordina Editions, (Lieja, 1980), 119-157, esp. 147; Italy: M. Natale and A. Bernassola, *La mortalità per causa nelle regioni italiane. Tavole per contemporanei 1965-66 e per generazioni 1790-1964*, Istituto di Demografia, Facoltà di Scienze Statistiche Demografiche, Ed. Attuariali, Università di Roma, (Roma, 1973), 180-205; Spain: *Vital Statistics of Spain*; Japan: *Vital Statistics of Japan*. Data for different periods for example: Sweden, quinquennial periods (1798-1802); Spain and Japan data on a yearly basis.

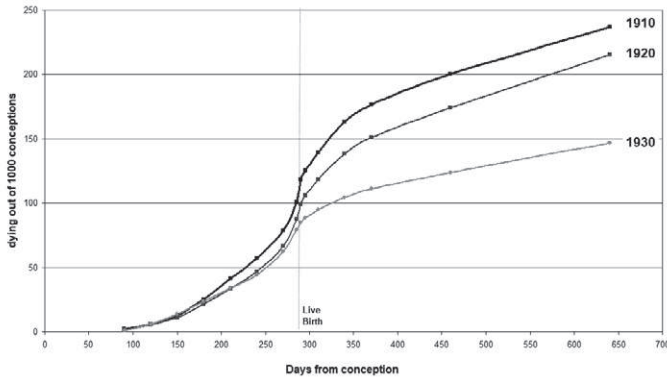
Mortalidad infantil (q0), Neonatal y Fetal en áreas urbanas y rurales entre 1906-1932. Japón



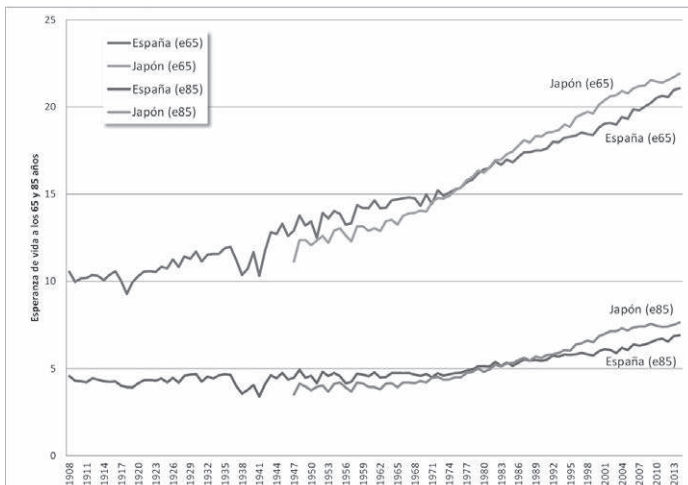
Hacerse mayor sin envejecer

El envejecimiento en España y Japón

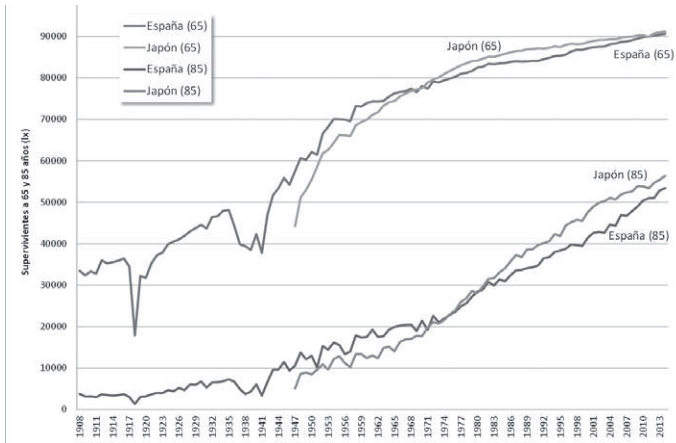
Mortalidad acumulada desde la concepción al final del primer año en Tokio, 1910-1930. Tasa sobre 1000 concepciones



Esperanza de vida a los 65 y a los 85 años en España y Japón, 1908-2014

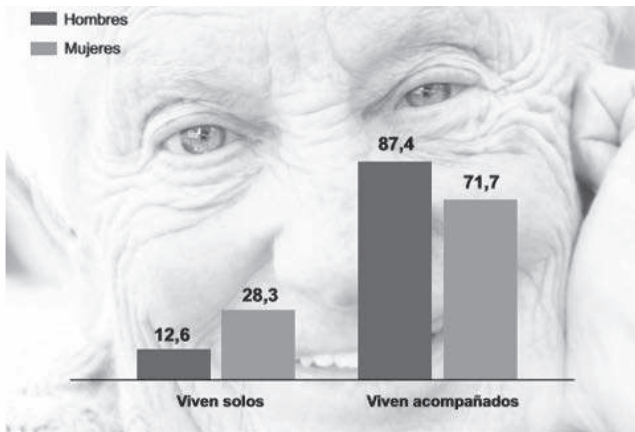


Supervivientes (lx) a los 65 y 85 años en España y Japón, 1908-2014



Fuente: Human Mortality Database

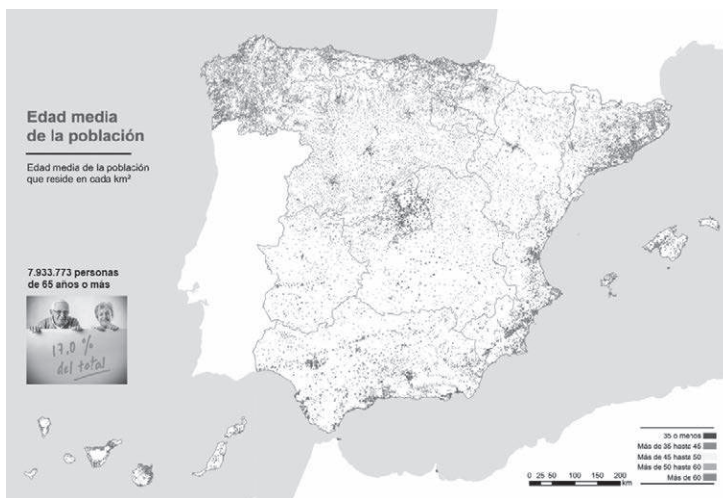
Porcentaje de población de 65 años o más, por convivencia y sexo, España 2011



Hacerse mayor sin envejecer

El envejecimiento en España y Japón

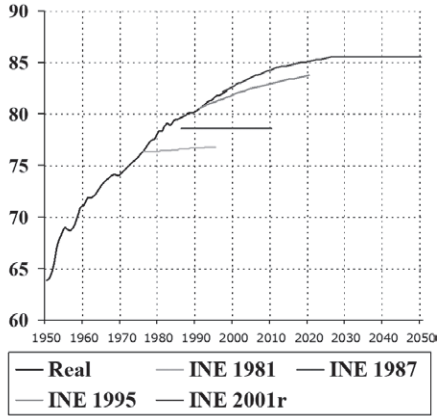
Edad media de la población, España 2011



Porcentaje de población de 65 años o más, España 2011

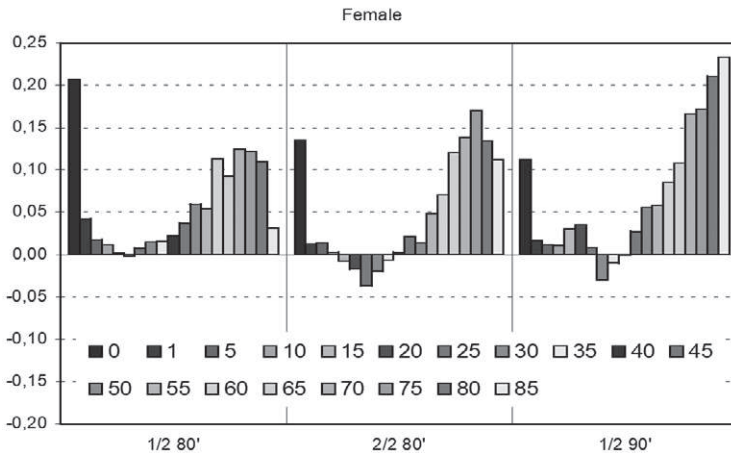


Esperanza de vida proyectada y observada en España



Fuente: Blanes, A. Menacho, T. & Pérez, J. (2003) Les projeccions de població a Catalunya i a Espanya. Anàlisi i evolució. Fundació Castellet de Foix.

Contribución de las distintas edades a los incrementos de la esperanza de vida. España

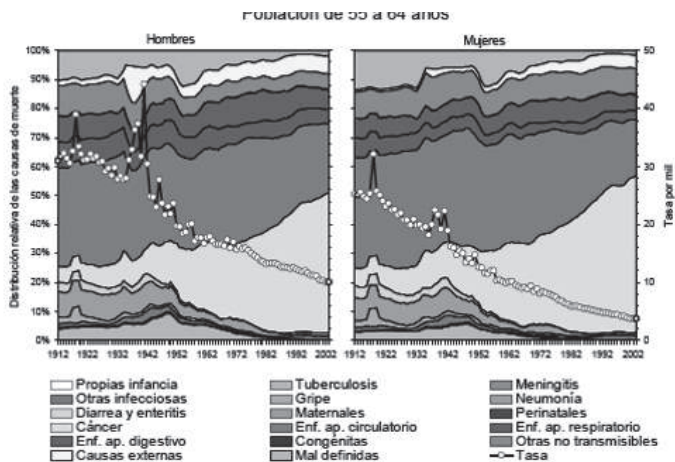


Fuente: A. BLANES (2007), Análisis Demográfico y Territorial de la Mortalidad en España. (Tesis doctoral)

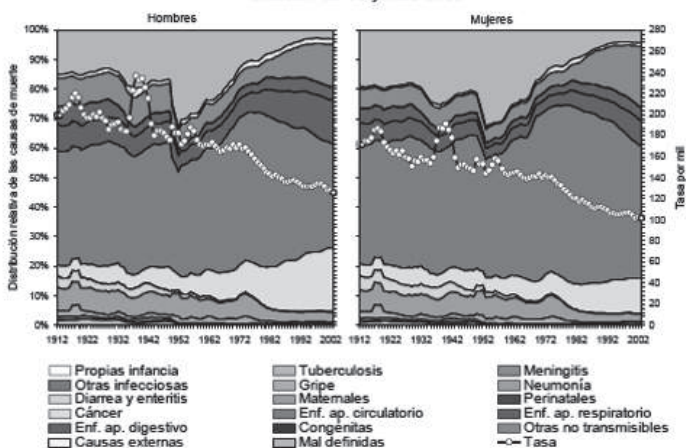
Hacerse mayor sin envejecer

El envejecimiento en España y Japón

Tasas de mortalidad de la población adulta-madura y patrón por causa



Mortalidad de la población anciana y patrón por causa



Fuente: Blanes Llorens, A. (2007), La mortalidad en la España del siglo XX. Análisis demográfico y territorial. Tesis doctoral.

Hacerse mayor sin envejecer

¿VIVIREMOS 135 AÑOS?"

José Manuel Ribera Casado

Miembro de la Real Academia de Medicina

Hacerse mayor sin envejecer

Hacerse mayor sin envejecer: ¿Viviremos 135 años?

1

La Demografía

“Envejecer no es tan malo si se piensa en la alternativa”

Maurice Chevalier*

Claves demográficas

- En el s. XX la esperanza de vida media se ha multiplicado por 2.5.
- Vivimos 30 años más que nuestros abuelos
- Nuestros nietos vivirán 25-30 años más que nosotros
- Mantenemos igual la esperanza de vida máxima
- Aumentan los centenarios: 7190 en España en 2009. Casi 17.000 en 2017 (INE).
- Los años ganados no deben serlo de decrepitud, sino, para la mayoría, plenos de posibilidades

Los nacidos ahora en países desarrollados tienen grandes posibilidades de llegar a centenarios. Lo serán con mejores sistemas de salud. También con menos incapacidades y con menos limitaciones funcionales.

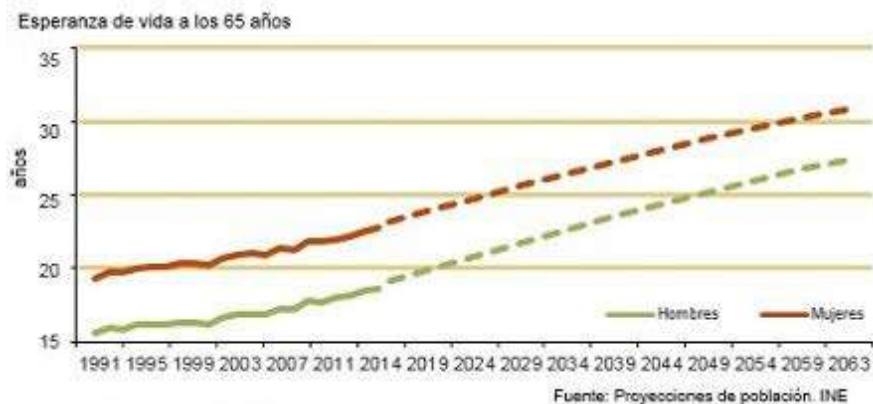
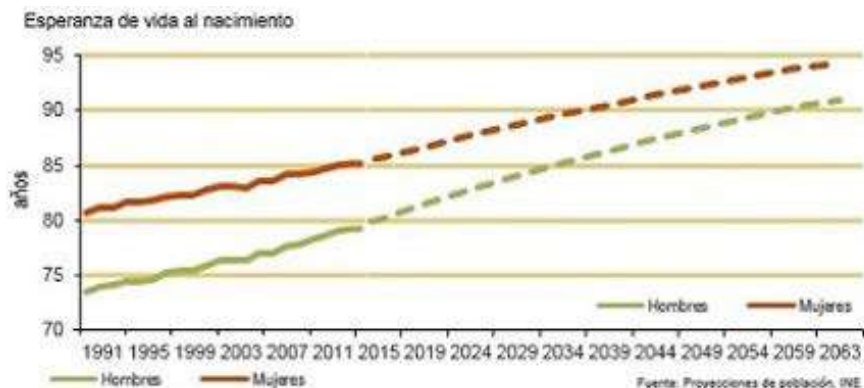
Envejecimiento en el siglo XXI: Celebración y desafío

“Las oportunidades que ofrece la transición demográfica son tan amplias como la contribución que puede hacer una población saludable de personas mayores con actividad social y económica”.

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). HelpAge International (Nueva York-Londres 2012).

Hacerse mayor sin envejecer

Hacerse mayor sin envejecer: ¿Viviremos 135 años?



Demografía. Un apartado poco especulativo

- Habrá más personas mayores.
- En mejores condiciones físicas, mentales y culturales.
- Es obligado replantear cuestiones: su rol en la sociedad, edad de jubilación, etc.
- Y... asumir el reto del “Envejecimiento activo”.

2

Los esfuerzos de la Biogerontología

Siempre se ha buscado “vivir más y mejor”

A lo largo de la historia, muchos personajes han tocado el tema:

- El rey David y la sunamita
- Roger Bacon (monje s. XIII)
- Ponce de León. S XVI
- Brown-Sequard. 1889
- Metchnikoff. 1908

Estudios sobre envejecimiento

“La vejez se podría retrasar. El intestino jugaría un papel fundamental para el logro de un ESTADO ORTOBIÓTICO”.

Hay que señalar dos libros claves:

- “Études sur le Nature Humaine. Essai de philosophie optimiste“. Masson. París. 1903. Aparece la palabra “gerontología”
- “Essais optimistes. Étude sur la vieillesse. La longévité dans la série animale ». A Maloine. Paris 1907

La HISTORIA sigue y sigue

- Anoxidantes (Hartman, 1955)
- Suplementos hormonales
- Crionización
- Photoaging
- Nanotecnología
- Terapia telomérica
- Restricción calórica
- Fármacos u otras sustancias
- Suplementos hormonales
- Hormona de crecimiento
 - » Estrógenos
 - » DHEA (dihidroepiandrosterona)
 - » Testosterona

Otras líneas de trabajo: fármacos, diversas sustancias

- Melatonina
- Metformina
- Resveratrol
- Rapamicina
- Adiponectina
- Sirtuinas
- Proteína Kloto

3 La “mala prensa” de la vejez

¿Cómo llamarlos?

- ¿Seniles?, ¿Gerontes?, ¿Viejos?, ¿Ancianos?, ¿Tercera edad?, ¿mayores? ...
- Todas estas expresiones van cargadas de sentido negativo (sinónimos)
- El lenguaje nunca es inocente

El jubilado

“... alguien expulsado y excluido de la sociedad, sin una función específica en su vida, con falta de reconocimiento social, a quien no se toma en consideración y que deambula por el mundo con características de invisibilidad”

Nena Georgantzy (experta de NU). 2017

Discriminación por edad

Fenómeno tan extendido como oculto. Supone atentar contra la seguridad de la persona mayor en cualquier nivel. Sus formas de manifestarse abarcan cuestiones relacionadas con aspectos sociales pero también sanitarios. La sociedad en general y los propios interesados son poco conscientes de este fenómeno.

Hacerse mayor sin envejecer

Hacerse mayor sin envejecer: ¿Viviremos 135 años?

4 El mito del “antiageing” (antienvjecimiento)

Un tema de moda

- Ventas “antiaging” en los EEUU: 37.000 millones/dólares/año.
- “El nuevo elixir de la vida se busca en fármacos de riesgo”.
The New York Times (26.abril.2007)
- El único antienvjecimiento (antiaging) es la muerte. Todo lo demás es envejecer.
- No se trata de nada novedoso.
- La historia está llena de referencias a la búsqueda de la “fuente de la eterna juventud”.

¿A que nos referimos al hablar de terapias antienvjecimiento?

- ¿A vivir más años?
- ¿A retrasar el proceso de envejecer?
- ¿A recomponer o restaurar las pérdidas?
- ¿A envejecer de la mejor forma posible?

Hacerse mayor sin envejecer

Hacerse mayor sin envejecer: ¿Viviremos 135 años?

Llamadas de atención

- Desde medios científicos continuamente se cuestiona la eficacia de los productos vendidos no se ha demostrado científicamente y en algunos casos puede ser peligrosa.
- Quienes los venden a menudo falsean la ciencia en la que se apoyan.
- Toda precaución es poca.

5

Posibilidades reales

En el proceso de envejecer intervienen...

- **Causas primarias** (envejecimiento intrínseco o fisiológico) determinadas por nuestra propia carga genética y el paso del tiempo.
- **Factores secundarios** (causas extrínsecas o epigenéticas) derivadas de:
 - » La historia previa (secuelas de accidentes, enfermedades, cirugías, etc.)
 - » El ambiente y los Factores de Riesgo a que hemos estado sometidos

Envejecimiento primario (CUPID)

Los cambios caracterizados por ser:

- » **Cumulativos** (acumulados a lo largo de la vida)
- » **Universales** (afectan a todo el organismo)
- » **Progresivos** (graduales en el tiempo)
- » **Intrínsecos** (haya o no haya influencias externas)
- » **Deletéreos** (reducen la capacidad funcional)

Hacerse mayor sin envejecer

Hacerse mayor sin envejecer: ¿Viviremos 135 años?

Actuar sobre el envejecimiento primario es muy difícil ya que existen mínimas posibilidades de intervención a día de hoy. Es un campo de investigación para los biogerontólogos.

Envejecimiento secundario

Actuar sobre la enfermedad proporciona mayores posibilidades en:

- Prevención primaria (vacunas, etc.)
- Prevención secundaria (fármacos, etc.)
- Prevención terciaria (recuperación,.....)
- Detección precoz de enfermedades crónicas, tumores, etc.
- Prevenir y detectar los “grandes síndromes geriátricos”
 - » Caídas
 - » Incontinencias
 - » Deterioro cognitivo
 - » Desnutrición
 - » Inmovilidad
 - » Iatrogenia
 - » ...
- Cuidar de la **boca** y de los **órganos de los sentidos**
 - » Luchar contra la resignación
 - » Cuidar conforme a normas
 - » Revisiones sistemáticas como
 - » Forma de prevención
 - » Corrección precoz de desarreglos

- Empleo racional de fármacos
 - » En prevención primaria o secundaria
 - » En los tratamientos
 - » Buscando una buena adherencia
 - » ¡Evitando la iatrogenia!

Actuar sobre los estilos de vida nos proporciona las máximas posibilidades de intervención preventiva:

- Mediante la actividad física
- En la alimentación y nutrición
- En la lucha contra los hábitos tóxicos (alcohol, tabaco,)

Actividad física

Las ventajas de la actividad física se manifiesta a diferentes niveles:

- Nivel preventivo
- Nivel terapéutico
- Respecto a la “cantidad de vida”
- Respecto a la “calidad de vida”
- Mantener una buena masa muscular
- Reducir el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares
- Obtener mayor rendimiento a la función pulmonar
- Prevenir numerosas enfermedades crónicas, de forma espe-

Hacerse mayor sin envejecer

Hacerse mayor sin envejecer: ¿Viviremos 135 años?

cial la osteoporosis

- Contribuir al control de enfermedades muy comunes en la persona mayor: diabetes, enf. coronaria, HTA, obesidad o depresión
- Contribuir al control de otros factores de riesgo cardiovascular: hipercolesterolemia, tabaquismo, etc
- Mejorar la actividad mental
- "El objetivo de la gerontología no es aumentar la vida útil, sino minimizar la discapacidad y la dependencia en la vejez". Nathan W. Shock (1908-1990)

Alimentación: recomendaciones esenciales

- Evitar F. de riesgo de desnutrición (médicos y sociales)
- Evitar obesidad
- Suplir carencias macro y micronutrientes
- Hidratar adecuadamente
- Vegetales, fruta, fibra, lácteos, aceite de oliva, frutos secos

Restricción calórica (RC) y longevidad

- En experimentación animal se sabe desde los años 30 que la RC mantenida se asocia a un incremento moderado de la longevidad
- Efecto tanto menos importante cuanto más tardíamente se establezca la RC

- Muy poca experiencia en humanos
- Trabajos llenos de interrogaciones
- Habría que empezar muy pronto
- Las dietas restrictivas en el anciano plantean más riesgos que soluciones. Indicaciones:
 - » Reducción calórica moderada (-500 a 700 Kcal/d + actividad física) en obesidad complicada (p.ej con DM-2 y/o HTA)
 - » Restricción moderada de sal en HTA resistente o ICC
 - » Restricción proteica moderada en IRC no dializada
 - » Afectan más a la calidad que a la longevidad
 - » Ventajas del sobrepeso en los ancianos
- El **tabaco** a cualquier edad provoca
 - » la enfermedad coronaria
 - » la enfermedad arterial periférica
 - » la capacidad funcional respiratoria
 - » muchos tumores malignos
 - » potencia el riesgo cardiovascular de otros F. de riesgo
- Debemos actuar sobre el estilo de vida evitando los factores de riesgo, y no sólo los riesgos médicos sino también contra los:
 - » sociales
 - » ambientales
 - » económicos
 - » psicológicos
 - » discriminación
 - » malos tratos
 - » contra la pobre educación sanitaria

Hacerse mayor sin envejecer

Hacerse mayor sin envejecer: ¿Viviremos 135 años?

Reflexión final

Como regla general, el mejor resultado posible que un médico puede ofrecer a sus pacientes es la compresión de la morbilidad y la inhibición de las enfermedades que aceleran la edad para extender la vida individual cuantitativa y cualitativamente.

¿Hacerse mayor sin envejecer?

- Hacerse mayor es envejecer y no se debe contemplar como algo negativo
- “Envejecer activamente” (lema de NU) debe ser un compromiso. Implica seguir participando en la sociedad y aportando al llamado “bien común”
- El envejecimiento activo supone un compromiso de la persona, la sociedad y las administraciones
- Debe ser algo asumido con naturalidad por los afectados y por el conjunto de la sociedad

**Disfrutar de la vida
es el seguro para vivir más y mejor**

A propósito de la longevidad

REVISTA DE PRENSA

UN MÉDICO JAPONÉS QUE VIVIÓ 105 AÑOS DESVELÓ SUS CLAVES PARA LOGRAR LA LONGEVIDAD

**El doctor Hinohara fue toda una leyenda
en su país y trabajó 18 horas diarias hasta
el momento de su fallecimiento**

Se llamaba Shigeaki Hinohara y a sus 105 años era presidente de honor del Hospital Internacional St. Luke de Tokio y presidente emérito de la Universidad Internacional de St. Luke, donde llevaba impartiendo clases en la Facultad de Enfermería desde 1941. Su nombre era toda una institución en Japón y sus técnicas para alcanzar la longevidad cobran aún más valor debido a su simpleza.

Judit Kawaduchi, la periodista que le entrevistó para el Japan Times hace ahora una década, recuerda la filosofía de vida de Hinohara en seis sencillas claves: preocuparse menos, no retirarse, tener un peso saludable, divertirse, siempre subir por las escaleras y no seguir ciegamente lo que dice el médico.

Aunque todas esas claves son aparentemente sencillas de seguir, lo que más llama la atención es la que se refiere a la jubilación. El doctor explicaba que la edad de jubilación se fijó en 65 años en un momento en el que la esperanza de vida en Japón era de 68, por lo que no tendría sentido seguir jubilándose a esa edad. De hecho, Hinohara presumió de haber trabajado hasta 18 horas diarias hasta el día de su muerte.

La periodista reconoce a la BBC que, pese a que conoció al doctor cuando ya tenía más de 90 años, “era la persona con más energía que he visto jamás. Creía que la vida tiene que ver con la contribución con los demás, por lo que tuvo el impulso de ayudar a las personas, de levantarse temprano por la mañana y hacer algo maravilloso por otros”.

UNA VIDA SENCILLA POR LOS DEMÁS

Ser una persona activa y llena de objetivos es lo que, según Judit Kawaduchi, mantuvo al doctor al pie del cañón: “Siempre tenía objetivos: para hoy, para mañana y para los próximos cinco años”.

Pero su filosofía de vida no podía ser más sencilla, como su alimentación. En la entrevista que concedió al Japan Times reconocía que desayunaba una taza de café, un vaso de leche y un poco de zumo de naranja con una cucharada de aceite de oliva que es “muy bueno para las arterias y mantiene mi piel saludable”.

Para comer, sólo si tenía tiempo, un poco de leche y unas galletas, aunque Hinohara reconocía que muchos días se le olvidaba comer porque tenía mucho trabajo. Y para cenar, verduras, arroz y un poco de pescado, dedicando dos días a la semana a comer carne magra.

Esa frugal alimentación, unida a su trabajo constante le mantuvieron alerta, aunque tampoco se pueden olvidar sus otras claves: hablaba de preocuparse menos, es decir, de divertirse más; de hacer algo de ejercicio a diario y de tener criterios propios para no seguir a ciegas al médico. ¿El resultado? Un hombre que vivió 105 años en plenitud y que es recordado por todos los que le conocieron como una persona extraordinaria.

EL CONFIDENCIAL / 04/02/2019

LA ISLA GRIEGA DE LA LONGEVIDAD: EL LUGAR DONDE LA GENTE VIVE MUCHOS AÑOS CON BUENA SALUD

Este sitio ha llamado la atención de los médicos por las buenas condiciones de vida de sus habitantes. Aquí contamos todo lo que conocemos de los residentes de la isla griega

A unos 19 kilómetros al suroeste de la isla griega de Samos se encuentra Icaria, también conocida como Nicaria. Una pequeña isla del mar Egeo que durante siglos fue parte del Imperio otomano, hasta que finalmente, en 1912, consiguió convertirse en Estado independiente. Fue un periodo breve, ya que apenas seis meses después pasaba de nuevo a formar parte de Grecia. Pero hoy en día sus algo más de 10.000 habitantes no son famosos por sus vicisitudes geopolíticas, sino por una saludable longevidad que les hace vivir mucho y bien. En 2012, su media de edad era nada menos que de 90 años.

Se trata de una de las cinco “zonas azules” identificadas por Dan Buettner, es decir, uno de esos lugares donde sus habitantes han encontrado —o mejor dicho, se han topado con ellos— los secretos de una larga y saludable vida. Es, de hecho, la segunda más cercana de las que identificó en su libro 'El secreto de las zonas azules' (por detrás de Cerdeña), donde también consideraba a Okinawa (Japón), Loma Linda (California) y Nicoya (Costa Rica) como tales. ¿Qué diferencia a esta isla griega de las que la rodean?

La repuesta la puede tener una investigación realizada por un grupo de cardiólogos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Atenas encabezados por Christina Chrysohoou. En primer lugar, los autores ponen de relieve unos datos sorprendentes. Mientras en el resto de Europa la media de personas mayores de 90 años es de un 0,1%, en Icaria el porcentaje asciende al 1,1%. De entre los 1.400 habitantes analizados, el 30% de ellos tenía más de 80 años y un 1,6% de los

hombres y un 1,1% de las mujeres estaban por encima de los 90. Además, aunque los niveles de enfermedades de colesterol o diabetes eran semejantes a otras partes de Grecia, estas se manifestaban a una edad más avanzada.

Para los autores, la receta del éxito de sus vecinos está clara. “Pescado, fruta, verdura, legumbre y té protegen el sistema cardiovascular”, desvelan. “Es más, el uso diario del aceite de oliva es beneficioso para la actividad sexual, y si se le añade una siesta vespertina a un consumo moderado de café, tenemos los ingredientes que componen el secreto de la longevidad”. Una receta muy mediterránea, parece, que bien se la podría apropiarse cualquier anuncio de aceite, yogures o cervezas. Hay que recordar que, aunque no se haga referencia a ello en el estudio, Icaria es una gran productora de vino tinto.

EJEMPLOS CENTENARIOS

Desde que Icaria apareció en el mapa de la salud mundial, los medios han intentado recoger historias personales que mostrasen este carácter especial de la isla. La más conocida probablemente sea la historia de Stamatis Moraitis, un veterano de la Segunda Guerra Mundial que se quedó a vivir en EEUU después de la contienda. En 1976, cuando tenía algo más de 60 años, se le diagnosticó cáncer de pulmón y le dieron nueve meses de vida. Así que decidió volver a Icaria, su isla natal, para pasar allí lo que le quedaba. Que no fueron 270 días, no, sino casi 40 años más: falleció a principios de 2014. No solo no cayó víctima de la enfermedad, sino que poco a poco comenzó a sentirse mejor y aguantó hasta convertirse en una leyenda, el hombre que ilustraba el reportaje “La isla donde la gente se olvidó de morir”

Poco a poco, y gracias a los medios de comunicación, su historia comenzó a transformarse en parte del folklore de la isla, en una historia que contar a los nietos. Como recuerda el reportaje de Dan Buettner en 'The New York Times', otros ancianos le contaron la misma historia como si la hubiesen vivido ellos mismos. El propio Moraitis tenía el colofón perfecto para su relato: cuando el descubridor (¿inventor?) de las zonas azules le preguntó por qué creía que no había muerto de cáncer, este le respondió que había intentado averiguarlo volviendo a consultar a los médicos que le habían diagnosticado. Pero no pudo: “Estaban todos muertos”.

Otra historia pintoresca es la de Kostas Sponsas, que apareció en 'The Guardian' como otro ejemplo del carácter excepcional de la isla. En este caso, el

centenario había perdido una pierna en Albania a causa de una mina alemana. Salvó la vida gracias a sus compañeros, pero consiguió llegar décadas después a los 100 con una movilidad excepcional... y una pierna menos. Sus secretos, contaba al diario británico, eran dormir bien (y con la ventana abierta), beber té (con menta o salvia), un par de copas de vino con la comida y, sobre todo, no excederse con la carne. Eso sí, nada de fritos en su dieta.

Esta misma semana, la BBC ha mostrado la historia de Ioanna Proiu, una anciana de 105 años que vive en Christos Raches y que sigue tejiendo ella misma las ropas y bolsos que vende en su tienda. Proiu también tiene su propia receta para la longevidad: “Haz algo que te apasione” es su lección. Después de quedarse viuda, decidió rechazar a todos los pretendientes y casarse tan solo con su mayor afición. “No quieras tener más cosas que las que necesitas. Envidiar a los demás solo puede darte estrés”. Estos mediterráneos inmortales parecen haber leído a los grandes maestros orientales.

UNA BUENA PROMOCIÓN

La fama reciente de esta isla ha promovido el interés de la comunidad internacional, que perturba ocasionalmente la paz de sus habitantes. Otro de los secretos para la longevidad de estos ancianos. Como recuerda en el medio inglés el doctor jubilado Christodoulos Xenakis, nadie tiene agenda en la isla. Algo que comprobó bien la autora, al ver que era difícil contactar con él. “Es más en plan 'nos vemos por la mañana, por la tarde o por la noche”, le contó. “No nos estresamos”. Al igual que ocurre con Cerdeña, no se trata tan solo de una cuestión de dieta, sino de un ritmo de vida mucho más relajado que al que estamos acostumbrados.

No hay que perder de vista, obviamente, el factor genético. Como recuerda Christos Pitsavos, coautor del proyecto Icaria, la longevidad suele estar en un algo grado condicionada por lo que heredamos. “Resulta interesante ver que los padres de los participantes en el estudio también habían vivido mucho”, comenta. “De media, murieron entre los 67 y los 80 años cuando todo el mundo en Grecia solía hacerlo entre los 50 y los 55”. De tal palo, tal astilla... Aunque su estudio descubrió que los mayores del lugar tenían mejores hábitos alimenticios y solían descansar más que sus descendientes, que tenían más posibilidades de sufrir depresión.

Hacerse mayor sin envejecer

A propósito de la longevidad. Revista de prensa

Buettner recuerda que, después de haber estudiado muchas poblaciones longevas, seguía sorprendiéndole cómo los factores beneficiosos solían aparecer a menudo juntos. Es decir, no se trata tan solo de adoptar estilos de vida saludables, sino que hace falta “vivir en un ecosistema que lo haga posible”. Es, en definitiva, una cuestión cultural. No hay ningún misterio para sortear la muerte —ni nadie se cura de cáncer por vivir en unas coordenadas concretas—, pero las relaciones que tenemos en nuestro día a día pueden ser de radical importancia. “El poder de estos entornos se encuentra en las relaciones de refuerzo mutuo que se traducen en pequeños empujones de ánimo y costumbres habituales”, concluye el autor.

HÉCTOR G. BARNÉS / EL CONFIDENCIAL / 23/11/2017

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN LONGEVIDAD ESPAÑA-PORTUGAL +90 CENIE. Centro Internacional sobre el Envejecimiento

El envejecimiento progresivo de la población representa un desafío para nuestra sociedad. En concreto, en las próximas dos décadas se prevé un fuerte incremento en el número de personas mayores de 90 años que afectará de manera específica a la región transfronteriza entre España y Portugal.

Pese a que los estudios realizados hasta el momento con personas muy ancianas son escasos y no han permitido definir aún el sustrato morfológico de la preservación del nivel físico y cognitivo en las personas longevas, el estudio de este grupo de población puede ayudar a descifrar dos interrogantes para los que aún no existe respuesta. Por un lado, determinar qué factores individuales asociados al estilo de vida se relacionan con el envejecimiento saludable. Por otro, conocer qué factores de riesgo se asocian con la aparición de diversas enfermedades asociadas a la edad y, de manera especial, la demencia tipo Alzheimer.

PILEP+90 es un programa de investigación multidisciplinar centrado en el estudio de los factores asociados con el envejecimiento sano y patológico en una muestra de personas longevas. El programa de investigación estará liderado por la Fundación CIEN y en él participarán investigadores pertenecientes a cuatro instituciones diferentes de España (Fundación CIEN, Organismo Autónomo Madrid Salud, Universidad Complutense de Madrid, y Centro de Tecnología Biomédica), Portugal (Universidad de Minho) y Dinamarca (Universidad de Southern Denmark) a lo largo de los tres proyectos de investigación que lo componen:

- *“Factores asociados con el envejecimiento sano y patológico en una muestra de personas mayores de 90 años de la ciudad de Madrid (MADRID+90)”*, liderado por el **Dr. Miguel Ángel Fernández Blázquez**, responsable del departamento de Neuropsicología de la Fundación CIEN.

- “Factores asociados con el envejecimiento sano y patológico en una muestra de personas mayores de 90 años de la región de Braga (BRAGA+90)”, liderado por la **Dra. Nadine Correia Santos** de la Universidad de Minho.
- “Aplicación de técnicas de minería de datos para la identificación de factores de envejecimiento sano y patológico (ImageH)”, liderado por el **Dr. Jaime Gómez Ramírez** del departamento de Neuroimagen de la Fundación CIEN.

Para ello, PILEP+90 recogerá información, analizará y caracterizará el perfil demográfico, clínico, cognitivo y cerebral de dos muestras de personas mayores de 90 años procedentes de dos realidades socioculturales diferentes, pero complementarias: una urbana, la ciudad de Madrid, y otra rural, el área de influencia de Braga. En Madrid se llevará a cabo un muestreo aleatorio estratificado basado en datos del padrón municipal, lo que permitirá generalizar los resultados obtenidos al resto de la población; por su parte, en Braga se contará con la ayuda de los centros de salud para contactar con los posibles participantes del estudio. En ambos casos, el estudio se realizará en dos etapas consecutivas: una primera encuesta telefónica y una evaluación clínica presencial posterior.

En Madrid, la evaluación presencial se llevará a cabo en el Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía, situado en el PAU de Vallecas, donde la Fundación CIEN tiene sus instalaciones; dicha evaluación incluirá una entrevista clínica, un examen neurológico, una exploración del estado cognitivo, un estudio de Resonancia Magnética craneal y un registro electroencefalográfico. En el caso de Braga, las evaluaciones se llevarán a cabo en los domicilios de los participantes del estudio, por lo que solo se recabará información clínica y cognitiva. De cualquier forma, los protocolos de evaluación y las bases de datos serán similares en ambos grupos de investigación de modo que esto permitirá comparar los datos recabados. Adicionalmente, PILEP+90 contará con la participación de un grupo de investigación danés que tiene disponible una serie de datos procedentes de una muestra de Copenhague.

De este modo, se podrá realizar de manera transcultural un estudio comparado utilizando un conjunto de datos similares de las tres muestras: Madrid, Braga y Copenhague. Por último, PILEP+90 también se beneficiará de la información generada en el marco del Proyecto Vallecas, una investigación longitudinal para la detección precoz de la enfermedad de Alzheimer en la que se realiza un seguimiento anual a todos los participantes. Dicho proyecto, que aún sigue en marcha, fue iniciado por la Fundación CIEN en octubre de 2011, contando con una cohorte inicial formada por 1.213 voluntarios de ambos sexos con edades comprendidas entre 70 y 85 años.

PILEP+90 permitirá obtener datos fiables de prevalencia de personas longevas cognitivamente sanas y con deterioro cognitivo, así como validar una batería de pruebas clínicas para estudiar a personas de edad muy avanzada. Además, gracias a la combinación y explotación mediante técnicas de aprendizaje automático de los datos demográficos, de estilo de vida, clínicos, cognitivos y de neuroimagen recabados en el estudio, se espera que PILEP+90 ayude a retrasar los efectos del envejecimiento cognitivo, a disminuir el riesgo de desarrollar una demencia, a fomentar el nivel de independencia funcional y a incrementar la calidad de vida de todas las personas mayores.

Miguel Ángel Fernández Blázquez / CENIE / 16/01/2019

ESPAÑA SERÁ EL PAÍS DEL MUNDO CON MAYOR ESPERANZA DE VIDA EN 2040

**Un estudio de la Universidad de Washington
calcula que los españoles llegarán a los 85,8,
casi tres años por encima del promedio actual**

Los españoles tendrán una esperanza de vida de 85,8 años en 2040, lo que convertirá a España en el país con mayor esperanza de vida del mundo, según un estudio de la Universidad de Washington (Seattle, EE UU) difundido este martes.

Actualmente, los ciudadanos españoles viven 82,9 años de promedio, una cantidad que coloca a España en la cuarta posición de la clasificación mundial sobre esperanza de vida, que está compuesta por 195 naciones.

Japón (1), Suiza (2) y Singapur (3) son los tres países que superan ahora a España en esa tabla, que contempla la situación de la sanidad y las tasas de mortalidad, entre otros.

Sin embargo, las proyecciones del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington para 2040 apuntan que España superará en la clasificación a estas tres naciones y encabezará la tabla "si continúan las tendencias de salud recientes". Además, en el mejor escenario posible planteado en el informe, la esperanza de vida en España podría subir hasta en 4,5 años, es decir, hasta los 87,4 años de edad.

En 2016, las diez principales causas de muerte prematura en España fueron, por orden, la cardiopatía isquémica, el Alzheimer, el cáncer de pulmón, el accidente cerebrovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cáncer de colon y recto, el cáncer de mama, el suicidio, otras enfermedades cardiovasculares e infecciones respiratorias inferiores.

En 2040, sin embargo, se espera que los motivos fundamentales de la

muerte prematura en España sean el alzhéimer, la cardiopatía isquémica, el cáncer de pulmón, la EPOC, el cáncer de colon y recto, el accidente cerebrovascular, la enfermedad renal crónica, otras enfermedades cardiovasculares, el cáncer de páncreas y la diabetes.

Estados Unidos, por su parte, que se encuentra en la posición número 43 en el mundo, con una esperanza de vida de 78,7 años, bajará hasta la posición 64 en este ránking, de acuerdo con los cálculos de los expertos. Por otro lado, el equipo liderado por el profesor Kyle Foreman proyectó un aumento significativo a nivel global en las muertes por enfermedades no transmisibles (ENT), que incluyen diabetes, males renales crónicos y cáncer de pulmón, así como el empeoramiento de los resultados sanitarios vinculados a la obesidad.

En sus conclusiones, los autores subrayaron que existe "un gran potencial" para influir en la salud a través de la lucha contra la presión arterial alta, la obesidad, el tabaco, el alcohol y la contaminación del aire, entre otros. Asimismo, recomendaron a los Gobiernos nacionales abordar "factores de riesgo clave", como son los niveles de educación y el ingreso per cápita, para mejorar la esperanza de vida de sus países.

Washington 16 OCT 2018 CEST

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE NUEVA LONGEVIDAD?

Ya no es novedad. El mundo envejece y la cantidad de personas mayores en el mundo cada vez es mayor.

El futuro llegó y esto impone, cuanto menos, una mirada más profunda que deje de lado el aspecto cuantitativo y nos permita echar luz al significado de este fenómeno global. Sirva como referencia el hecho de que en un país desarrollado una persona que cumple 70 años tiene apenas el 2% de posibilidades de morir en los próximos 12 meses y las personas que hoy cumplen 50 años tienen el 50% de probabilidades de llegar a los 95 años. En el mundo se ganaron más de 30 años de expectativa de vida en las últimas décadas y cada día nos anunciamos de alguien de más de 80 años que mejoró un récord atlético, que es la nueva estrella de la moda a una edad avanzada o alguien que rompió algún estereotipo hasta hace poco impensado: la vejez ya no es invisible. De nuevo, el futuro llegó. Asistimos a una nueva vejez, una nueva etapa de vida. La nueva longevidad.

Nuevas etapas traen consigo profundos cambios sociales e institucionales; y nuestras instituciones aún se manejan en modelos demasiado rígidos para las formas de vida de este siglo XXI. Sin ir más lejos, cuando se implantaron las reglas que todavía rigen los esquemas de protección social en el mundo, como la jubilación en la Alemania del 1900, apenas el 1% de la población germana llegaba a esa edad. Hoy la realidad es diferente. Desde ese momento, más de 30 años de vida se han agregado. Un tercio de nuestra existencia se vive en lo que se conoce como "jubilación" o "retiro". El "tercer acto" que le llamó Jane Fonda en una celebrada conferencia. La historia ha mostrado cómo se le dio importancia a la niñez y más tarde, en los 40, a la adolescencia. Hoy aparece la nueva longevidad. Etapas como la niñez y la adolescencia anteriormente y la nueva longevidad ahora son construcciones sociales que condicionan nuevas necesidades, nuevas capacidades, nuevos mercados o nuevos desafíos. Sin embargo, sus consecuencias son reales y se sustentan en hechos que, en el caso de la nueva longevidad, son al menos cinco.

El primero es que el número de personas mayores en el mundo está en aumento. Solamente en China hay más personas mayores de 60 años que toda la población de Rusia, hablamos de más de 140 millones de adultos mayores chinos. En muchas partes de Europa hay más sillas de ruedas que carritos de bebés y en Japón se venden más pañales para adultos que para niños. Cifras que más que curiosidad deberían ponernos en perspectiva de los cambios que están viviendo el mundo y las sociedades.

No sólo hay más personas mayores, sino que la vida se extendió y hoy vivimos más años y de manera mucho más saludable, como nunca antes se había vivido en la historia de la humanidad. Tomemos como ejemplo México, un país muy representativo de América Latina. Allí hace 50 años la expectativa de vida llegaba a 57 años, mientras que hoy se extendió a los 77. Estos 20 años representan cuatro años ganados por cada una de las últimas cinco décadas. Un cambio brutal en términos demográficos. Un segundo elemento incontrastable.

No solamente el cambio se da en términos cuantitativos sino que lo hace cualitativamente. Nuevos roles definen esta nueva longevidad y ayudan a comprender la envergadura de su influencia. Este tercer hecho se observa en los mayores que votan, consumen, producen y brindan servicio. Lo vimos en el Brexit del Reino Unido, en la última elección en los Estados Unidos y en la situación catalana respecto del separatismo se hicieron sentir y con fuerza. Los mayores toman partido político y ejercen su derecho. Pensemos que solamente en la Ciudad de Buenos Aires son un grupo de votantes de más de medio millón de votos. En los Estados Unidos controlan más del 50% de la economía doméstica y en Irlanda, el 50% de los juguetes son comprados no por los padres sino por los abuelos. En Argentina, el 15% de los mayores de 65 años realiza tareas voluntarias y más del 20% dice efectuar viajes turísticos y recreativos con otras personas. Además, uno de cada cuatro realiza tareas de cuidados a algún niño o familiar cercano sin percibir remuneración.

Es un hecho que a esta nueva longevidad se la vive con una nueva intensidad. No hace falta ser un Rolling Stone, pero la imagen de Mick Jagger y su banda es lo suficientemente fuerte como para entender cómo están ayudando a redefinir un envejecer que no los tiene como únicos protagonistas. A diario conocemos personas que deciden completar su primera maratón, viajar por el mundo o emprender nuevos horizontes personales. Hoy las personas mayores son una generación más educada y eso les permite informarse, conocer, modificar hábitos de vida

Hacerse mayor sin envejecer

A propósito de la longevidad. Revista de prensa

y, por sobre todo, desafiar los cánones establecidos. La jubilación o el retiro han dejado de ser una etapa de supuesta recreación para convertirse en otra de re-creación.

Por eso, hablar de mayor expectativa de vida, de cómo se puede vivir esa nueva vida y de los roles que la nueva longevidad nos permitirá desarrollar nos muestra que hay tantas vejezes como personas. Pretender buscar dos adultos mayores similares resultaría infructuoso. Nuestra existencia y nuestra experiencia de vida están moldeadas por un curso de vida propio y único determinado por las condiciones que nos rodean desde el nacimiento en nuestro hogar y nuestra comunidad. Por las condiciones que nos acompañarían en nuestro crecimiento y desarrollo, en nuestras oportunidades o nuestras desventajas y que hacen que cada persona mayor sea única. La variedad de vejezes es rasgo e identidad de esta nueva etapa de vida. Una nueva vida y una nueva longevidad.

Diego Bernardini / 02/11/2017
Médico de familia y Doctor en Medicina

E · D · I · T · A

CEATE

Confederación Española
de Aulas de Tercera Edad

Avda. de América nº1
28002 – MADRID
Telef. : 914 557 665
www.ceate.es

CEATE

Confederación Española
de Aulas de Tercera Edad

Avda. de América nº1
28002 – MADRID
Telef. : 914 557 665
www.ceate.es

Con la colaboración de:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



IMSERSO