

# LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

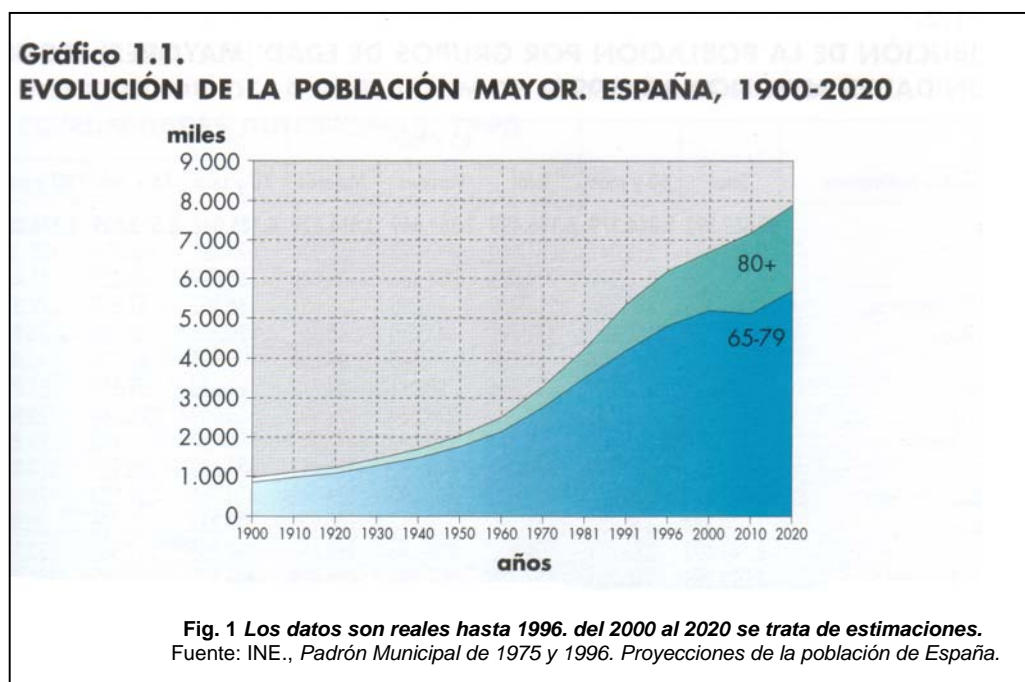
## Agustín Meléndez-Ortega y Raquel Pedrero-Chamizo

### 1.1. Introducción

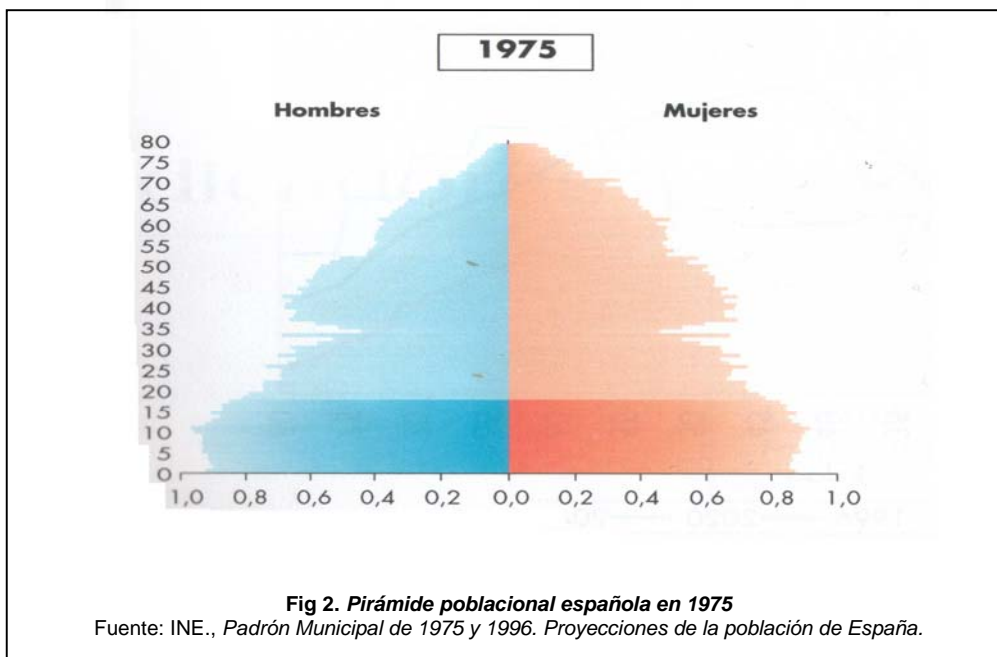
Actualmente, existe una tendencia mundial que muestra un continuo incremento en el número de personas que superan los 60-65 años de edad, las llamadas personas de la tercera edad o como nos referimos a ellas en estas líneas, las “personas mayores”. Este aumento propicia situaciones nuevas, ya que también nos encontramos con un aumento considerable en el número de personas de edades más avanzadas (mayores de 85 años) y es necesario proporcionarles a todos ellos los medios para que puedan disfrutar de una buena calidad de vida.

No existe un consenso sobre la edad a la que a una persona se la puede catalogar de “Mayor”. “Las Naciones Unidas establece la edad de 60 años para describir a las personas “ancianas”. En España se utiliza el término “Mayores” para las personas que superan los 65 años. Esta edad puede parecer joven en el mundo desarrollado y en aquellos países en vías de desarrollo donde ya se han producido importantes progresos en la esperanza de vida. Sin embargo, independientemente de la edad que se utilice en los diferentes contextos, es importante reconocer que la edad cronológica no es un indicador exacto de los cambios que acompañan al envejecimiento.

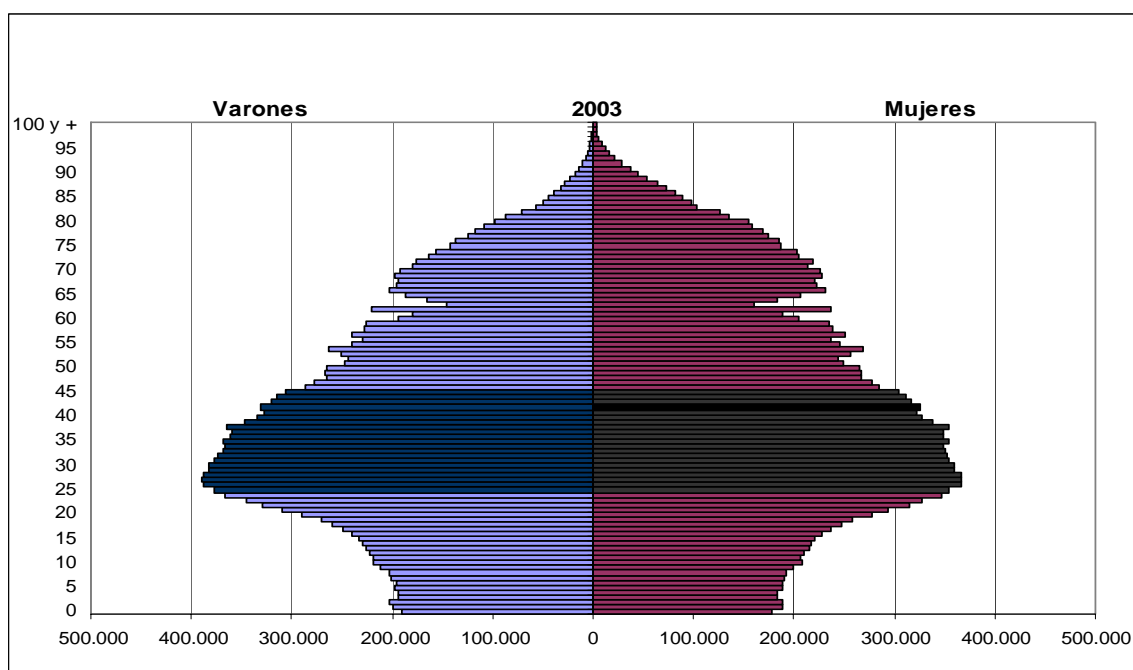
Existen considerables variaciones en el estado de salud, la participación y los niveles de independencia entre las personas ancianas de la misma edad.” (OMS, 2002).



Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) correspondientes al año 2006 la población mayor de 65 años en España alcanzaba los 7.484.392 millones de personas. Al comparar la pirámide de población española del año 1975 con la del 2003 puede observarse el aumento de las personas mayores de 65 años y como este incremento es aún más acusado en la población de mayores de 85 años (fig.1 y fig. 2). Igualmente puede observarse un cambio importante en la forma de estas llamadas pirámides de población observando como en el gráfico de la figura 3 las formas de las llamadas pirámides poblacionales han variado de manera que resulta complicado aplicar este término a la figura 3 que recoge los datos del año 2003. Esta modificación se hace aún más evidente al referirnos a los datos proyectados para el año 2020 (fig. 4). Nos encontramos pues con el hecho de que además de aumentar el número de personas mayores, también aumenta el porcentaje de estos grupos de edad debido a la baja natalidad que en nuestro país se encuentra entre las más bajas del mundo y está por debajo de las tasas de recambio. Complica el panorama el hecho de la disminución de la capacidad funcional y el aumento de la dependencia en las personas mayores de 65 años, que en el año 1999 sin considerar las personas institucionalizadas, se situaba en el 32,21 % (Subdirección General de Difusión Estadística. INE, 2000). Además, aunque el envejecimiento no es una enfermedad por si mismo, se debe reconocer que con él existe una mayor facilidad para enfermar.

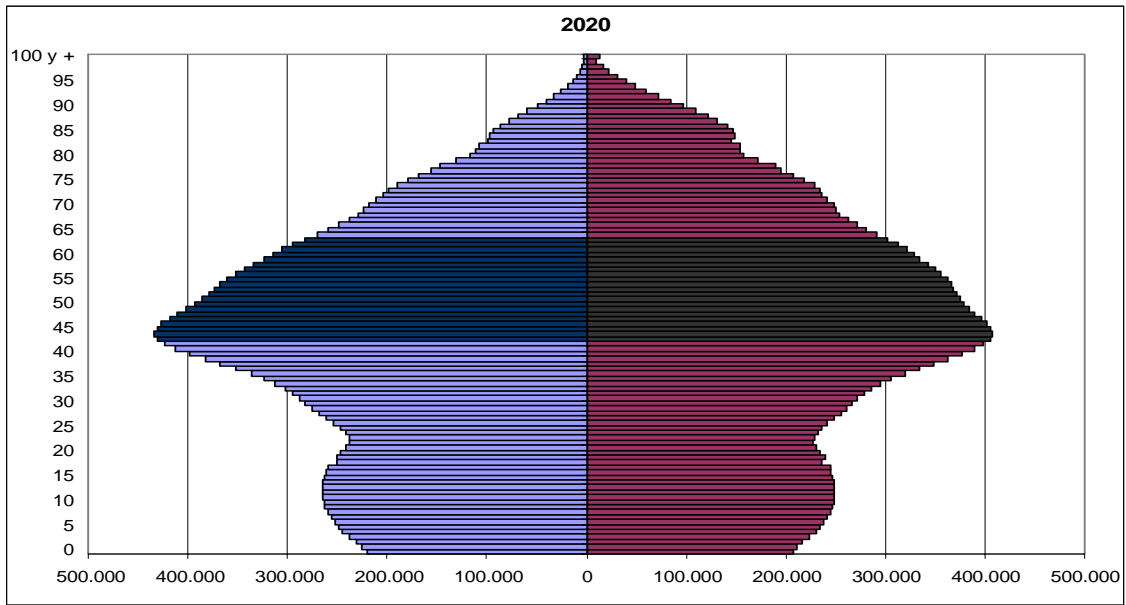


Como hemos señalado, el índice de población mayor de 65 años aumenta anualmente en nuestro país, pero conviene resaltar cómo se distribuye esta población, ya que no lo hace de la misma manera en las diferentes comunidades autónomas, provincias, ciudades y pequeñas poblaciones. Como se observa en la figura 5, existen diferentes zonas geográficas en las que el índice de personas mayores de 65 años supera el 20% de la población de esa provincia. El problema del envejecimiento de la población se acentúa en los municipios de menos de 2000 habitantes en los cuales, en el año 1997, podían contarse 5500 municipios con un porcentaje mayor del 25% de su población que superaban los 65 años de edad.



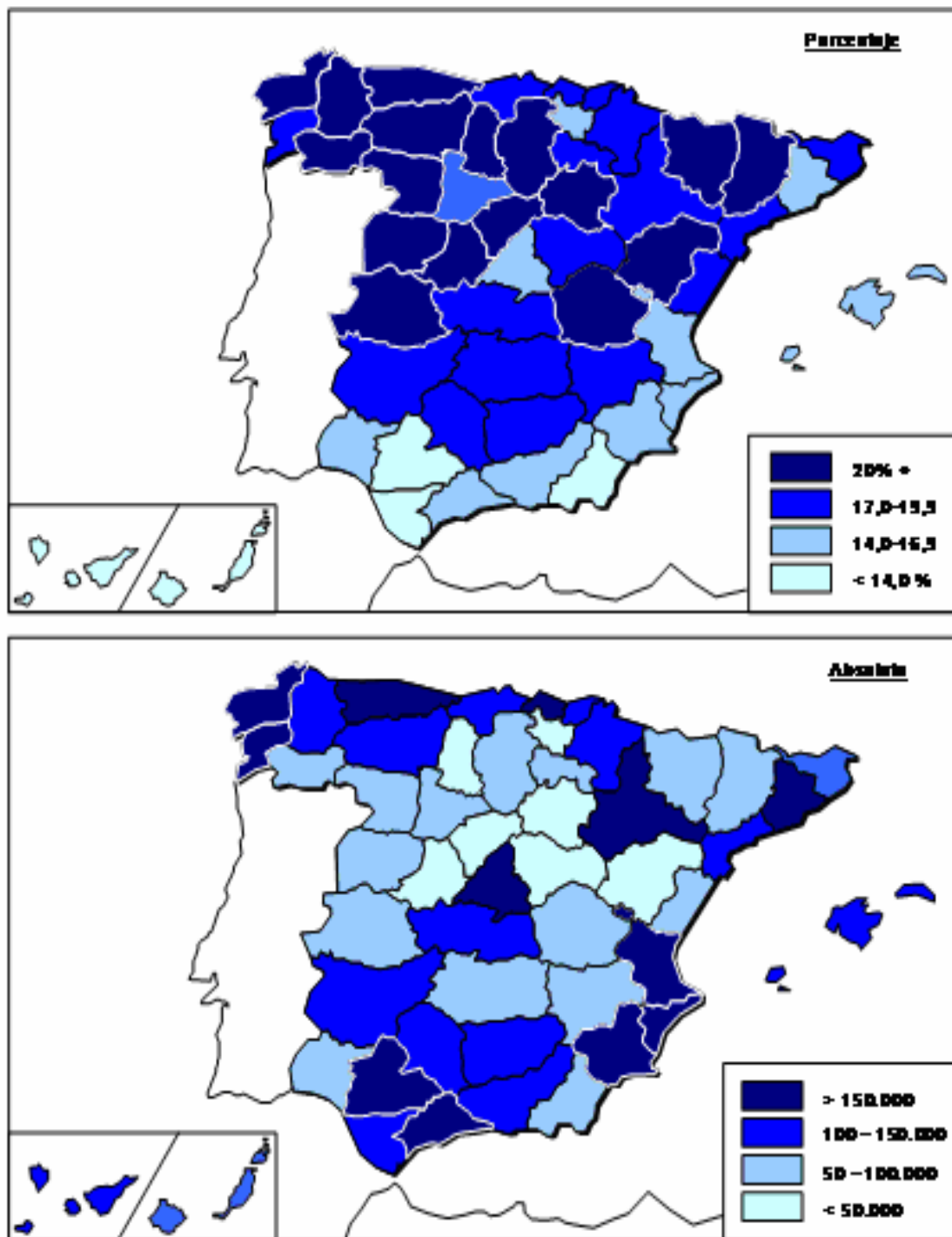
**Fig. 3 Pirámide poblacional española de 2003.**

INE: INEBASE: *Proyecciones de la Población de España a partir del Censo de Población de 2001*. INE, 2004.  
2003: INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003*. INE, 2004



**Fig. 4 Pirámide poblacional española de 2020.**

INE: INEBASE: *Proyecciones de la Población de España a partir del Censo de Población de 2001*. INE, 2004.  
 2003: INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003*. INE, 2004



**Fig 5 Distribución provincial de las personas de 65 años y más en 2003.**  
Fuente: INE:INEBASE:Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003. INE,2004.

¡Mantener la integridad funcional de estas personas dentro de lo posible, no es un aspecto romántico o poético sino una necesidad! No solamente por ellas, sino por el bien de nuestra sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS–EGREPA, 1997) define la salud como un estado de bienestar físico, psíquico y social. Muchos investigadores han encontrado una clara relación entre la práctica de ejercicio físico y un incremento de la capacidad funcional, y cómo el deterioro físico propio del envejecimiento puede verse agravado por la inactividad, tanto física, como psíquica y social.

Por esta razón, la OMS se ha interesado por esta problemática elaborando una serie de documentos y recomendaciones para tratar de promover la actividad física de las personas mayores. Así, en las llamadas “Directrices de Heidelberg” (OMS-EGREPA, 1997) presentaron una serie de recomendaciones para facilitar la implementación de este tipo de programas.

Recogemos aquí lo relativo a los beneficios que aporta la actividad física tanto para el individuo como para la sociedad.

Esquemáticamente se pueden señalar una serie de beneficios tanto desde un punto de vista fisiológico, como el psicológico o el social que se manifiestan a corto y a largo plazo, ver tabla 1.

Tabla 1. LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

|                                |                      |  |
|--------------------------------|----------------------|--|
| <b>PARA EL INDIVIDUO</b>       |                      |  |
| <b>Beneficios Fisiológicos</b> | <u>Inmediatos</u>    |  |
|                                |                      | Regula los niveles de glucosa sanguínea                      |
|                                |                      | Estimula la producción de catecolaminas                      |
|                                |                      | Mejora la calidad y cantidad del sueño                       |
|                                | <u>A largo plazo</u> |  |
|                                |                      | Mejora cardiovascular (Entrenamiento aeróbico)               |
|                                |                      | Fortalecimiento muscular (Entrenamiento contra resistencias) |
|                                |                      | Mejora de la flexibilidad                                    |

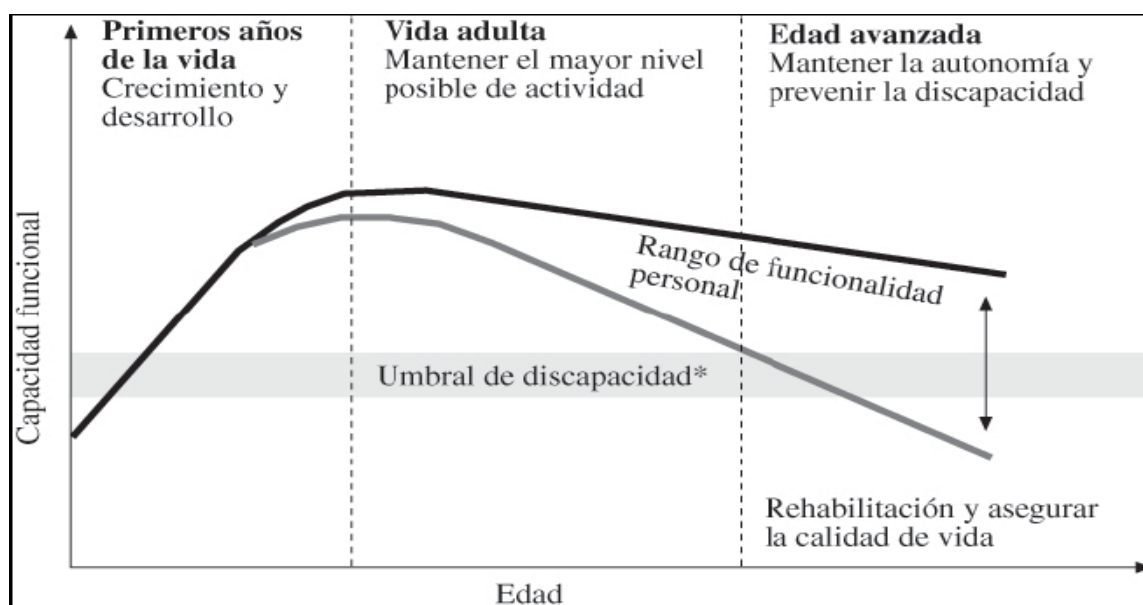
|                                |                      |   |
|--------------------------------|----------------------|---|
|                                |                      | Mejora el equilibrio y la coordinación  |
|                                |                      | Evita la lentitud característica del envejecimiento   |
| <b>Beneficios Psicológicos</b> | <u>Inmediatos</u>    |   |
|                                |                      | Mejora la relajación  |
|                                |                      | Reduce el estrés y la ansiedad  |
|                                |                      | Mejora el estado de humor   |
|                                | <u>A largo plazo</u> |   |
|                                |                      | Mejora la sensación general de bienestar  |
|                                |                      | Puede contribuir en el tratamiento para mejorar varias enfermedades mentales                      |
|                                |                      | Puede proporcionar mejoras cognitivas   |
|                                |                      | Mejora el rendimiento y control motor   |
|                                |                      | Facilita el aprendizaje de nuevas destrezas y refina las existentes evitando el deterioro rápido. |
| <b>Beneficios Sociales</b>     | <u>Inmediatos</u>    |   |
|                                |                      | Ayuda para que desempeñen un papel más activo en la sociedad                                      |
|                                |                      | Facilita una mejor integración social y cultural  |
|                                | <u>A largo plazo</u> |   |
|                                |                      | Mejor integración social propiciando su contribución de forma activa                              |
|                                |                      | Formación de nuevas amistades   |
|                                |                      | Amplía las redes sociales   |
|                                |                      | Ayuda al mantenimiento y adquisición de nuevos roles  |
|                                |                      | Mejora la actividad intergeneracional   |
| <b>PARA LA SOCIEDAD</b>        |                      |   |
| <b>Beneficios generales</b>    |                      |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  | Reducción de costes en la sanidad y en los cuidados sociales |
|  |  | Mejora de la productividad al mantener su independencia      |
|  |  | Promueve una imagen positiva y activa                        |

De la misma manera, Las Naciones Unidas, en la Conferencia del año 2002 en Berlín, incluyó en el compromiso número 7 la intención de: *“Esforzarse para garantizar la calidad de vida a todas las edades y mantener una forma de vida independiente que incluya la salud y el bienestar”*. Profundizando un poco más, en su apartado 77, leemos: *“Los gobiernos, las autoridades locales y los demás agentes interesados deberán facilitar la adopción de estilos de vida sanos, **animando a las personas de todas las edades a participar en actividades física apropiadas,...**”*.

La práctica de actividad física debe ser un hábito adquirido durante la vida adulta para que, en la edad avanzada, exista unos mejores niveles de funcionalidad, es decir, hay que tender hacia un envejecimiento activo, entendiendo este 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*. (OMS, 1997)

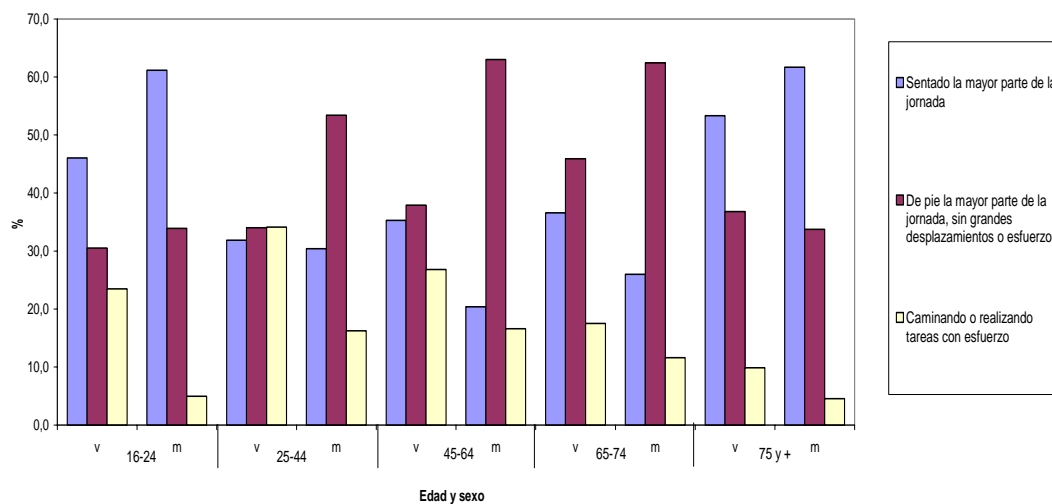
Los beneficios de una práctica regular a los largo del tiempo los podemos observar en el gráfico de Kalache y Kickbusch, 1997. (fig. 6). No obstante, cabe señalar que proponer a una persona mayor que comience a realizar ejercicio desde los primeros años de vida, no parece una opción muy acertada, sobre todo si se considera que los beneficios de la actividad física apropiada a sus características funcionales pueden proporcionarles muchos beneficios a pesar de que se comience a realizar el programa a una edad avanzada.



**Fig. 6 Mantenimiento de la capacidad funcional durante el ciclo vital.**  
Fuente: Kalache y Kickbusch, 1997.

La pérdida de funcionalidad de las personas mayores se caracteriza tanto por una disminución en las capacidades físicas, tales como la flexibilidad, la fuerza, la resistencia, el equilibrio, la coordinación, como las psíquicas, principalmente la pérdida de memoria que se ven agravadas por la inactividad. La práctica de actividad física regular puede ayudar a mantener estas capacidades dentro de unos niveles óptimos, logrando que los mayores se desenvuelvan en su vida diaria con autonomía, el mayor tiempo posible, y mejorando su calidad de vida en esas edades (fig. 6).

De lo señalado anteriormente, se deduce la importancia de la creación de unos hábitos físico-deportivos entre la población mayor, pero a pesar de la tendencia a aumentar los niveles de actividad de las personas mayores, que los adultos que van incorporándose a estas clases de edad realizan más actividades, y existe también una gran demanda latente de actividades físicas (Jiménez-Beatty Navarro, 2002), todavía el número de personas mayores que realizan algún tipo de actividad física está por debajo de lo que sería deseable (fig. 7) y gran parte de los programas existentes se dirigen hacia las personas mayores que supuestamente poseen una "funcionalidad normal", lo que excluiría a un gran número de estas personas con problemas de salud o discapacidades que podrían beneficiarse de programas adecuados a sus necesidades.



**Fig. 7. Actividad Física Según la edad y el sexo 2003**

Fuente: INE:INEBASE: Encuesta nacional de salud (Datos provisionales). Período Abril-Septiembre 2003. INE, 2004.

Esperamos que la información proporcionada en esta página Web contribuya de alguna manera a facilitar la realización de programas de ejercicio para las personas mayores, proporcionando directrices, estrategias, formas de intervención y justificación de las características que deben reunir los programas apropiados para ellos.

## REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Estadística (INE). [www.ine.es](http://www.ine.es). Consultada en junio 2007.
- Jiménez-Beatty Navarro, J.E. (2002). *La demanda de Servicios de Actividad Física en Las Personas Mayores* (Tesis Doctoral). León: Universidad de León.
- Kalache A, y I. Kickbusch. *A global strategy for healthy ageing*. World Health. (1997); 4-5.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (2000). *Las personas mayores en España. Informe 2000*. Vol. 1. Madrid: Secretaría General de Asuntos Sociales (IMSERSO).
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (2002). *Las personas mayores en España. Informe 2002*. Vol. 1. Madrid: Secretaría General de Asuntos Sociales (IMSERSO).
-

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004). *Las personas mayores en España. Informe 2004*. Vol. 1. Madrid: Secretaría General de Asuntos Sociales (IMSERSO).
- NN.UU. (Naciones Unidas), (2002). Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento de la CEPE Berlín (Alemania).
- OMS (Organización Mundial de la Salud), (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. 2002; 74-105. Washington.
- OMS – EGREPA (Organización Mundial de la Salud - European Group for Research into the Elderly and Physical Activity), (1997). *Las Directrices de Heidelberg para promover la actividad física entre las personas mayores*. Trad. Al español por A. Meléndez y D. Schofield. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Consejo Superior de Deportes.
- Subdirección General de Difusión Estadística. INE. (2000). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999*. Madrid: Subdirección General de Estadística. INE.