

La salud como derecho humano fundamental: Promoción y educación para la salud en personas mayores dependientes

M^a Carmen Ortega Navas

Profesora Contratado doctor

Departamento Teoría de la Educación y Pedagogía Social. Facultad de Educación

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

cortega@edu.uned.es

Abstract

El derecho a la salud es un derecho de toda persona. La legislación sobre el derecho a la salud queda patente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y en numerosas leyes promulgadas por diversos Organismos Nacionales e Internacionales.

El envejecimiento de la población sigue evolucionando progresivamente. Cada día se hace más necesario seguir avanzando en los asuntos relacionados con la asistencia sanitaria, la educación, los sistemas de seguridad social y el acceso a los derechos.

La esperanza de vida y los progresos sociales y sanitarios actuales propician un mejor envejecimiento que favorece vivir hasta una edad más avanzada y en mejores condiciones de salud física y psicológica. No obstante, la edad contribuye a la aparición de la dependencia lo cual está creando un problema asistencial, económico, familiar y social importante.

Palabras claves: derecho, educación para la salud, calidad de vida, dependencia, promoción de la salud

La salud como derecho humano

La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad, es un derecho humano fundamental y universal. Así, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos

(1984)¹ el derecho a un nivel de vida digno (artículo 25), y en concreto en el punto 1 se recoge el derecho a la salud “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”

Del mismo modo, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS),² adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y que entró en vigor el 7 de abril de 1948, sostiene en uno de sus principios que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” Para el logro de dicho objetivo, las intervenciones deberán ir encaminadas a los principios de no discriminación, de acceso asequible y aceptable a los servicios de salud con un grado de calidad suficiente.

Cabe destacar que numerosas son las normativas y disposiciones que hacen alusión a este derecho. Por citar algunas de ellas, queremos destacar en el contexto legislativo español donde son claras las referencias a la educación y promoción de la salud, la Constitución Española de 1978³, que en la corriente de las declaraciones universales, reafirma la salud como un derecho más de la persona y así en su artículo 43, establece el derecho a la protección de la salud, a la atención sanitaria de todos los ciudadanos y que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria.

En ese mismo año 1978, la Organización Mundial de la salud, en la Conferencia de Alma Ata⁴, establece las estrategias que en materia de salud se desarrollaran en todas las naciones, motivada por la necesidad de promover urgentemente la salud de todos los pueblos en el año 2000. Así en su punto 4 aborda el acercamiento al derecho de la salud primaria.

Igualmente, el Derecho la protección de la salud en la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 abril⁵, que se apoya fundamentalmente en los artículos 43 y 49 en los

¹ Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, United Nations, 1948.

² Organización Mundial de la Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, OMS, 1946.

³ Constitución Española, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, 29 de diciembre de 1978, pp. 29313-29424

⁴ Organización Mundial de la Salud, Conferencia de Alma Ata, Ginebra, OMS, 1978.

⁵ Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986 General de Sanidad. BOE número 102 de 29/4/1986

que se reconoce el derecho de todos los ciudadanos, a la protección de la salud, declara en su artículo 6º que las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias estarán orientadas: a la promoción de la salud y a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población. Precisamente, esta Ley contribuyó, probablemente, a consolidar el derecho a la salud como un elemento básico de justicia social y que consiguió el establecimiento de un Sistema de Salud de cobertura universal, público, de calidad, acceso gratuito y coordinado.

Por otra parte, la Declaración Mundial de Salud 1998⁶, adoptada por la Comunidad Sanitaria Mundial en la 51ª Asamblea Mundial, alude como la salud es una condición previa del bienestar y calidad de vida, sosteniendo que uno de sus principios básicos es la salud como un derecho fundamental en los seres humanos.

También queremos destacar que precisamente, como fruto de Ley General de Sanidad 14/1986 a la que hemos aludido con anterioridad, se produjo la culminación del traspaso de competencias en materia de sanidad del Estado a las comunidades autónomas (2002). Además, la posterior Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud (2003)⁷ dotó al Fondo de Cohesión Sanitaria de unas finalidades y un presupuesto que servirían para corregir desigualdades y asegurar la cohesión sanitaria.

Avanzando en el tiempo señalamos que en el Informe de la OMS sobre *La salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*⁸, se menciona como ya en el año 2005 todos los Estados miembros de la OMS asumieron el compromiso de alcanzar la cobertura sanitaria universal mediante la prestación y el acceso a servicios de salud de alta calidad, y la protección contra los riesgos económicos de las personas que necesitan utilizar esos servicios.

En resumen, las normativas en materia de salud tienen como objeto lograr que todas las personas logren, alcanzar su potencial de salud plenamente mediante la promoción del derecho a la salud como derecho fundamental, así como de la equidad, en materia de salud en la sociedad. En concreto, uno de los compromisos de la Organización Mundial

⁶ World Health Organization (1998), *Health21: an introduction to the Health for all policy framework for the WHO European Region*. European Health for all series, Nº 5, 1998.

⁷ Boletín Oficial del Estado, Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, BOE número. 128, de 29/05/2003

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*, Ginebra, OMS, 2013.

de la Salud es la incorporación de los derechos humanos en los programas y políticas de atención de salud y en los procesos de desarrollo internacionales

En las páginas siguientes, abordaremos una de las metas establecidas en la Salud para Todos en el siglo XXI que es el logro de un aumento de la esperanza de vida y de la calidad de vida para todos que favorezca un envejecimiento activo y saludable que frene la dependencia de las personas mayores.

La esperanza de vida y el derecho a la mejora de la calidad de vida

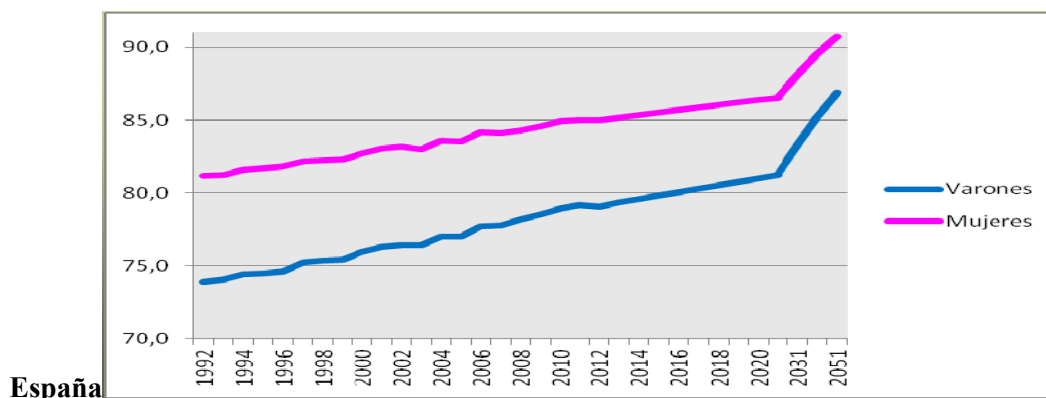
La esperanza de vida de las personas ha crecido significativamente, aproximándose según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a los 82 años en el año 2010.

Los estudios demográficos muestran un incremento de las personas mayores, fruto del aumento de la esperanza de vida en la sociedad del siglo XXI. Así, los avances médicos, tecnológicos y el acceso de la población a los servicios sanitarios han contribuido al envejecimiento progresivo de la población y del aumento de la esperanza de vida (lifespan).

Al comienzo del siglo XX en el año 1900 las personas tenían una esperanza de vida de 34,8 años, edad que ya se duplica en los años 60 en los que la esperanza de vida se sitúa en los 69,9 años. La proporción de personas mayores, además, sigue aumentando de forma continuada a lo largo del siglo XX, alcanzando una esperanza de vida al nacer de 82 años en el año 2010, tal y como hemos señalado.

En la siguiente Tabla 1 sobre la evolución de la esperanza de vida en España teniendo en cuenta el género de las personas, comprobamos que la tendencia actual es al envejecimiento de la población y como es estadísticamente algo mayor en el caso de las mujeres.

Tabla 1: Evolución y proyección de la esperanza de vida al nacimiento.



Fuente: 1992-2011: Tablas de mortalidad de la población de España. INE, 2012-2051:

Proyecciones de población a largo plazo: 2012-2051. Parámetros de evolución demográfica. INE

La calidad de vida es un concepto amplio y multidimensional de las políticas sociales que hace referencia al conjunto de condiciones necesarias para poder llevar a cabo el proyecto personal de una vida íntegramente humana, a nivel objetivo que implica tener unas buenas condiciones de vida y a nivel subjetivo, por un alto grado de bienestar.

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (1998)⁹ se entiende por la calidad de vida “la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.

El estudio de la calidad de vida de las personas mayores es una temática recurrente en la literatura (Bello, 2005¹⁰; Pérez Serrano, 2006¹¹; Fernández-López, Fernández-Fidalgo, Cieza, 2010¹²; Perea, 2011¹³, Pérez Serrano y De Juanas, 2013¹⁴ y Sabino, 2014¹⁵, entre otros). De hecho, las investigaciones sobre calidad de vida en la última década han ido aumentando progresivamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional y científico, siendo el de la salud uno de ellos. Se habla incluso de un término nuevo calidad de vida relacionada con la salud fruto de los avances de la

⁹ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo. La vida en el siglo XXI*, Ginebra, OMS, 1998.

¹⁰ BELLO, J.; *Calidad de vida, alimentos y salud humana*, Madrid, Díaz de Santos, 2005.

¹¹ PÉREZ SERRANO, G.; *Calidad de vida en personas mayores*, Madrid, Dykinson, 2006.

¹² FERNÁNDEZ-LÓPEZ, J. A.; FERNÁNDEZ-FIDALGO, M. y CIEZA, A.; Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF), en *Revista Española de Salud Pública*, vol. 84, núm. 2, marzo-abril, 2010, pp. 169-184. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

¹³ PEREA, R.; *Educación para la salud de vida*, Madrid, Díaz de Santos, 2011.

¹⁴ PÉREZ SERRANO, G. y DE JUANAS, A.; *Calidad de vida en personas adultas y mayores*, Madrid, UNED, 2013.

¹⁵ SABINO, C.; *Calidad de vida*, Madrid, Unión Editorial, 2014.

ciencia médica para prolongar notablemente la vida que incluye las dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales, y que se centra en el estado de la salud y su impacto sobre la calidad de vida.

Destacamos también, que entre las dimensiones que nos permiten conocer el nivel de calidad de vida y su incidencia en el proceso global de la persona y su bienestar, Verdugo y Schalock, (2010)¹⁶ señalan las siguientes: desarrollo personal (educación, competencia persona y desempeño), relaciones interpersonales (interacciones, relaciones y apoyo), autodeterminación (autonomía, metas/valores personales y elecciones), inclusión social (integración y participación en la comunidad, roles comunitarios y apoyos sociales) y derechos (derechos humanos y derechos legales), bienestar emocional (autoestima y respecto a los demás), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda y transporte) y bienestar físico (salud y seguridad física).

Así, según Reig (2000)¹⁷, “Vivir más y mejor han pasado a ser las metas básicas de las políticas sociales y sanitarias de la gran mayoría de los países”

El envejecimiento activo y saludable

El fenómeno del progresivo envejecimiento está presente en nuestra vida y está alcanzando unas cifras sin precedentes. Los estudios demográficos, tal y como aludíamos con anterioridad, nos relevan y predicen en las estadísticas publicadas por distintos organismos nacionales e internacionales: Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Servicios Sociales y Mayores (IMSERSO), Fondo de Poblaciones de naciones Unidas (FUNAP) y Oficina Estadística de Naciones Unidas (EUROSTAT) que actualmente en nuestros días hay un rápido y fuerte incremento de personas mayores.

En España se calcula que en el año 2050 seremos trece millones de personas mayores (IMSERSO, 2010)¹⁸.

Según la Organización Mundial de la Salud (2002)¹⁹ el envejecimiento activo es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y

¹⁶ VERDUGO, M.A. y SCHALOCK, R; *Calidad de vida. Manual para profesionales de educación, salud y servicios sociales*, Madrid, Alianza Editorial, 2010.

¹⁷ REIG, A.; “La calidad de vida en gerontología como constructor psicológico”, en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 35 (52), 2000, pp. 5-16.

¹⁸ IMSERSO, *Las Personas Mayores en España*, Madrid, IMSERSO, 2010.

mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” OMS (2002, 79).

Basándonos en el *Libro Blanco (2011)*²⁰, el envejecimiento es un proceso lento, en el que transcurre ya más de un tercio de nuestra vida y durante el que se debe garantizar a las personas mayores el derecho a gozar de oportunidades de formación y empleo y a la participación activa en la vida familiar y social.

Numerosas investigaciones aluden que los estilos de vida saludables favorecen la prevención o el retraso del envejecimiento y prolongan la independencia de las personas mayores (Pérez, Díaz, 2010²¹; Ribera, 2011²²; Limón y Ortega, 2011²³, Pérez y Abellán 2012²⁴; Ramiro2012)²⁵

Desde la perspectiva internacional desde el año 2002 dos instrumentos claves, que han guiado la acción sobre el envejecimiento activo son: a) *la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2002)*²⁶, que reconoce que las prioridades para la acción deben de ir encaminadas al envejecimiento activo, y b) *Envejecimiento activo: un marco político de la Organización Mundial de la Salud*²⁷ en la que se sostiene que las personas mayores y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores son fundamentales.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, *Envejecimiento activo: un marco político*, Ginebra, OMS, 2002.

²⁰ Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, *Envejecimiento activo. Libro Blanco*, Madrid, Instituto de mayores y Servicios Sociales, 2011.

²¹ PÉREZ DÍAZ, J.; "Demografía, envejecimiento y crisis ¿Es sostenible el Estado de Bienestar?", en *El Estado de bienestar en la encrucijada: nuevos retos ante la crisis global*: Federación de Cajas de Ahorros Vasco-Navarras, 2011, pp. 47-62.

²² RIBERA, J. M.; Envejecer con buena salud, en CAUSAPIÉ, y otros, *Envejecimiento activo. Libro Blanco*, 2011, pp. 225-263, Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

²³ LIMÓN, M^a R. y ORTEGA NAVAS, M.C.; *Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores*. Revista de psicología y Educación, 1 (6), 2011, pp. 225-238.

²⁴ PÉREZ, J. y ABELLÁN, A.; *Sociedades longevas: un desafío para el siglo XXI*, Cuadernos de la Fundación General CSIC, 2, 2012.

²⁵ RAMIRO FARIÑAS, D. y otros., *Una vejez activa en España*, Madrid, EDIMSA Editores Médicos, S.A., 2012.

²⁶ Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. New York: United Nations; 2002 (http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf)

²⁷ Organización Mundial de la Salud a la Segunda Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Ginebra, OMS, 2012.

Además, destacamos que el objetivo quinto de la Salud 21, Salud para todos en el siglo XXI, envejecer en buena salud señala que “las políticas sanitarias deben preparar a las personas para que disfruten de un envejecimiento sano, por medio de la planificación sistemática y la programación de su salud a lo largo de la vida”²⁸.

Igualmente, la importancia del envejecimiento activo como elemento clave para el porvenir queda patente en el informe de la Comisión Europea (2012), *Balance de la estrategia 2020 para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador*.²⁹ Precisamente, en ese mismo año 2012 el lema del día Mundial de la Salud estaba centrado en el envejecimiento y la salud con el lema “La buena salud añade vida a los años”

En definitiva, el envejecimiento es una etapa vital pero no es sinónimo de decadencia. No obstante, mientras que en el transcurrir de los años las personas mayores pueden disfrutar de una mejor calidad de vida y mayores oportunidades, fruto de estilos de vida más saludables, no están exentas de encontrarse, en ocasiones con el dilema de la dependencia, consecuencia del envejecimiento como envejecimiento, como problema asistencial, económico, familiar y social.

La dependencia

El número de personas en situación de dependencia, es decir, aquellas que no pueden realizar actividades de la vida diaria y que precisan ayuda para ejecutarlas están en aumento, fruto del envejecimiento. De hecho, el envejecimiento y dependencia constituyen un auténtico reto para las familias y la política social de un país.³⁰

El Consejo de Europa (1998)³¹ define la dependencia como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana", o, de manera más precisa, como "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a

²⁸ World Health Organization, *Health21: an introduction to the Health for all policy framework for the WHO European Region*, European Health for all series. Nº 5 p. 15, 1999.

²⁹ Comisión Europea, *Balance de la estrategia 2020 para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador*, Bruselas, Comisión Europea, 2012.

³⁰ ABELLÁN, A. y ESPARZA, C.; *Las personas mayores con dependencia*, en R. PUYOL y A. ABELLÁN, *Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española*. 2009, p.3. Madrid, Europe Assistance.

³¹ Consejo de Europa. Recomendación Nº R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia, 1998.

la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal".

Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia³² la concurrencia de tres factores son determinantes para catalogar a una situación de dependencia, la presencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona; la incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria y la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero. Teniendo como principios la universalidad, la igualdad y la no discriminación y la participación de todas las administraciones públicas.

Además, señala que se hace necesario contar con un sistema de salud que garantice a las personas un marco de recursos y servicios para la atención a la dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia (SAAD)

La prevención de la dependencia debe ir encaminada a proporcionar a la persona que envejece las mejores condiciones que le ayuden a reducir las posibilidades de convertirse en una persona mayor dependiente cuando alcance la vejez o, en todo caso, ser lo menos dependientes posibles. La dependencia puede ser: a) Primaria centrándose en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, b) Secundaria supone la identificación de nuevas enfermedades o el empeoramiento de una enfermedad existente que se ha convertido en crónica y c) Terciaria que requiere atención geriátrica que analice todos los factores de riesgo mediante adecuadas evaluaciones y métodos terapéuticos para personas mayores que viven en sus domicilios o en residencias.

Cabe destacar que en el Libro Blanco sobre la *atención a las personas en situación de dependencia en España* (2005)³³ se definen tres grados de dependencia: a) Dependencia moderada (Grado 1), que es aquella que se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día, b) Dependencia severa (Grado 2) aquella en la que la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no

³² Boletín Oficial del Estado. Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

³³ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España, 2005.

requiere la presencia permanente de un cuidador y c) Gran dependencia (Grado 3) que se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Conclusiones

La salud es uno de los derechos individuales y colectivos fundamentales de las personas que incide en la adopción de estrategias y políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida. De acuerdo con lo expuesto en las páginas precedentes la educación y promoción de la salud se hace cada vez más necesaria para propiciar un envejecimiento activo y saludable que ayude a prolongar la longevidad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores evitando la dependencia.

El sistema sanitario fruto del envejecimiento de la población debe estar preparado para atender a personas cada vez más longevas y más dependientes. En la actualidad es conveniente revisar las condiciones de salud de las personas mayores y los recursos empleados para afrontar las necesidades teniendo en cuenta la conexión existente entre dependencia y bienestar. En consecuencia, será esencial integrar el envejecimiento saludable en todas las políticas y a todos los niveles de gobierno como una buena inversión a todos los niveles en el futuro de la sociedad.

En definitiva, la tendencia para una mejora de la calidad de vida debe ser potenciar y mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios sanitarios y sociales al ser ambas determinantes importantes del bienestar y la salud de las personas mayores.

No queremos terminar sin manifestar que aunque los avances en materia de derecho a la salud están sido numerosos y fructíferos, aún queda camino por recorrer para alcanzar plenamente el objetivo fundamental de la universalidad a la asistencia sanitaria para todas las personas, independientemente de su situación personal, económica, familiar y grado de dependencia, si es el caso, por parte, de los poderes públicos. Además, destacamos que la educación y la promoción de la salud contemplan la participación activa de las personas y de la comunidad como un elemento estratégico que potencie la importancia de los estilos de vida saludables desde la familia y en la escuela para lograr metas que potencien un envejecimiento más activo y una mejor calidad de vida.