

## EDITORIAL

La versión decimoprimer de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue adoptada en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019 y los Estados miembros se comprometieron a empezar a utilizarla para la notificación de la mortalidad y la morbilidad en 2022. Se espera, entonces, que en este 2023 la nueva clasificación se aplique plenamente.

Mucha tinta ha corrido para discutir y criticar ciertos aspectos de ese instrumento, a veces por razones atendibles, y otras menos justificables. Es cierto que la creación de una clasificación de ese tipo, con pretensión universal, es una empresa que raya en lo imposible y no puede contentar a todos. Especialmente cuando pretende ir más allá de las razones biológicas para categorizar los diferentes tipos de enfermedades y aspira a incluir variables antropológicas, psicológicas y sociales. En estos últimos casos el asunto se vuelve mucho más espinoso y da lugar a opiniones muy dispares. Ahora bien, una cosa es cuando tales controversias atañen a pequeños grupos aquejados de enfermedades controversiales que no alcanzan consenso entre los especialistas, y otra, muy diferente en importancia, cuando toca a un sector demográficamente muy significativo y en crecimiento en la población, como es el de los adultos mayores. Téngase en cuenta que la población mundial contará, según proyecciones de la misma OMS con una cifra de personas de 60 años o más de 1400 millones y ascenderá para el 2050 a más del doble, alcanzando los 2100 millones. En 2020, por primera vez en la historia, las personas de 60 años o más superaron en número a los niños menores de 5 años. Para 2050, habrá más del doble de personas mayores de 60 años que niños menores de 5 años y superarán en número a los adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Estos problemas se complican aún más si la OMS, se contradice, en principios básicos de sus recomendaciones, al incluir una concepción contradictoria en la CIE-11 respecto de la utilizada en documentos de índole doctrinaria de pocos años atrás.

Téngase en cuenta que la CIE no solo clasifica las enfermedades, sino también los períodos de la vida y los “problemas relacionados con la salud”; y la vejez por sí sola no representa un problema forzosamente relacionado con la salud para muchos viejos.

En efecto, en 2015 la OMS publicó justamente su *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* en el que sus expertos afirman: “... la mala salud no tiene que ser una característica predominante de la edad avanzada”, y más adelante: “No existe una persona mayor típica, las poblaciones mayores se caracterizan por una gran diversidad. Por ejemplo, algunas personas de 80 años tienen niveles de capacidad física y mental comparables a los de muchos jóvenes de 20 años. Las políticas deben estar formuladas de manera tal de permitir que tantas personas como sea posible logren estas trayectorias positivas de envejecimiento”. Algo, sin duda vinculado a lo que la escuela argentina conoce y ha incorporado con respecto a los términos “Edadismo”, o como prefería nuestro recordado Leopoldo



## EDITORIAL

Salvarezza “Viejismo”, traducción del inglés “Aging”, es decir, ese conjunto de prejuicios basados en la desinformación y las pautas culturales antiguas que se aplican a los viejos, dando por resultado su discriminación, aislamiento y, en ocasiones, conductas de maltrato.

Y en el “*Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*”, la OMS anunció que el mismo “...consistirá en diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida. Las personas mayores serán el eje central del plan, que aunará los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en aras de mejorar la vida de estas personas, así como las de sus familias y comunidades”. En esos documentos y directivas el Envejecimiento Saludable es, para la OMS: “El proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante”.

En aparente contradicción con esa concepción holística e inclusiva de la vejez y su salud, en la última versión de la CIE-11 se utiliza en su apartado *Códigos de extensión*, una terminología para caracterizar la vejez en dos etapas o “períodos geriátricos”: “inicial (de los 65 a los 84 años) y final (de los 85 años en adelante)”. En contraste con ello se incluyen en la misma lista de etapas del ciclo vital sin calificación médica (tales como período obstétrico, período neonatológico, período pediátrico...): Embarazo, Período prenatal, Período neonatal, Período perinatal, Infancia, Adolescencia, Adulto joven y Adulto.

La utilización del término “geriátrico” es francamente riesgosa, puesto que implica una medicalización de la vejez, ya que la Geriátrica es una especialidad médica.

Por todo ello es que aparece como muy discutible la nueva terminología propuesta, que deja de lado y “atrás” respecto de concepciones y definiciones en torno a la vejez y al proceso de envejecimiento que se habían conquistado hasta ahora. Oportunamente los miembros del capítulo de Psicogeriatría de la Asociación de Psiquiatras de Argentina (APSA) se pronunciaron en el mismo sentido.

Esta nomenclatura ha generado confusión y polémica y vuelve imprescindible cambiar o matizar el epígrafe “Vejez” de la CIE-11 para que no se perciba a la edad avanzada como síntoma, signo o resultado clínico anómalo, e introducir términos que reflejen mucho mejor el estado de envejecimiento patológico.

En todo caso, otros términos tales como “Fragilidad” o “Pérdida de la capacidad intrínseca”, que tienen un soporte experimental, y respecto de los cuales se verifica una creciente bibliografía, proveen una mayor exactitud cuando es necesario calificar la condición de una persona que no atraviesa un envejecimiento saludable.

*Juan Carlos Stagnaro*

