

PROYECTO DE DECLARACIÓN

La Cámara de Diputados de la Nación

DECLARA

El repudio ante la decisión de la Organización Mundial de la Salud de incluir entre las enfermedades detalladas en el International Code of Diseases ICD-11, a la VEJEZ, que se clasifica en síntomas generales (código MG2A) incluyendo asimismo un código de extensión para enfermedades relacionadas con la edad (XT9T).

Fundamentos

Sr. Presidente:

El envejecimiento se acepta globalmente como un atributo humano normal y la longevidad como un privilegio. Si bien la edad cronológica es un factor de riesgo conocido para muchas enfermedades, es evidente que la vejez posee condiciones muy heterogéneas y con una enorme variabilidad interindividual.

A raíz de la pandemia de COVID-19, las violaciones flagrantes de los derechos humanos de las personas mayores merecieron una mayor atención mundial y una sensibilidad social extremadamente intensa hacia el tema de la discriminación por edad. En este contexto la CIE 11 propuesta por la OMS se constituye en el epicentro de esta tormenta perfecta, axiomáticamente plagada de desafíos y destinada a crear consecuencias negativas no deseadas, tales como incrementar la discriminación sobre este grupo etario.

El fenómeno de envejecimiento poblacional es una realidad irreversible provocada por el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, tan es así que en el año 2050 serán más las personas mayores de 60 años que las menores de 14, sin perjuicio de lo cual y conforme la “Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores de Argentina (Encaviam, 2024)” sólo el 10% de la población de personas de 60 a 74 años y el 40% de las de 75 y más años, sufren alguna enfermedad que les genera dependencia¹, e infiriendo en consecuencia que el 90% de las personas de entre 60 y 75, y el 60% de todas las demás no las padecen.

Sin perjuicio de lo expuesto, también es cierto que a medida que las sociedades envejecen en todo el mundo, es necesario mejorar la capacidad de evaluar la salud de la población, incluido el mantenimiento de la función física y cognitiva desde un punto de vista holístico, y esto se puede lograr mejorando la notificación de la CIE, sin profundizar conceptos “viejistas” y discriminatorios que ya pesan sobre este colectivo poblacional, dado que existen otras formas de canalizar la investigación médica a fin de obtener el tan ansiado envejecimiento activo y saludable que la propia Organización Mundial de la Salud propicia declarando al decenio 2020/2030 en tal sentido.

En la clasificación establecida por la OMS, ICD-11, la vejez se clasifica en síntomas generales (código MG2A) y hay un código de extensión para enfermedades relacionadas con la edad (XT9T). No se detalla información sobre la función física y cognitiva general y el impacto acumulativo de las enfermedades, los estilos de vida y los factores socioeconómicos en el

¹ Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCAVIAM), Buenos Aires, INDEC, 2014. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

(2) Muscedere, J. La necesidad de implementar la fragilidad en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). J Envejecimiento por fragilidad 9, 2–3 (2020).
<https://doi.org/10.14283/jfa.2020.2> <https://link.springer.com/article/10.14283/jfa.2020.2>

individuo, lo cual es crucial con el envejecimiento de la población en todo el mundo y hacen a la tan mentada diversidad en la vejez, lo que nos permite hablar de “vejeces”.

Para zanjar este problema basado en una concepción puramente de enfermedad se podría describir el concepto de fragilidad en el sistema de clasificación de la CIE. La fragilidad es un concepto que incorpora funcionalidad y vulnerabilidad y es más predictivo de resultados adversos, incluida la mortalidad, la respuesta al tratamiento, la necesidad de institucionalización y una mayor utilización de los recursos sanitarios que la edad cronológica por sí sola.

La prevalencia de la fragilidad aumenta con la edad, pero el envejecimiento no es un sustituto de la fragilidad y la prevalencia de la fragilidad varía según los determinantes socioeconómicos y de salud de ese modo recepta esa diversidad y no resulta estigmatizante como el concepto de Vejez.

Al respecto afirma Muscedere 2 “El envejecimiento en los seres humanos es muy heterogéneo y su variabilidad aumenta con la edad. En consecuencia, la edad cronológica tiene una utilidad limitada para el diagnóstico, el pronóstico y la orientación del tratamiento. Además, la edad por sí sola tiene un uso limitado para la evaluación de la salud de la población, para la evaluación de iniciativas diseñadas para promover un envejecimiento saludable y para la planificación de la atención sanitaria y social.

Nuestra “Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” define el envejecimiento saludable *como un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida*”. Y a la Vejez como una Construcción Social de la última etapa del ciclo de vida.

En consecuencia, nunca puede considerarse que una etapa más del ciclo de nuestra vida igual a la niñez y la adultez puedan de manera autónoma y por sí sola considerarse enfermedad, por lo que debemos honrar el compromiso asumido al ratificar este instrumento internacional y a las personas mayores que son pilares de la sociedad, aportan a la comunidad su sabiduría, experiencia y engrandecen todos los días nuestra Nación.

Por todo lo antes dicho, solicito a mis pares acompañen el presente proyecto de declaración.

(2) Muscedere, J. La necesidad de implementar la fragilidad en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). J Envejecimiento por fragilidad 9, 2–3 (2020).
<https://doi.org/10.14283/jfa.2020.2> <https://link.springer.com/article/10.14283/jfa.2020.2>

(2) Muscedere, J. La necesidad de implementar la fragilidad en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). J Envejecimiento por fragilidad 9, 2–3 (2020).
<https://doi.org/10.14283/jfa.2020.2> <https://link.springer.com/article/10.14283/jfa.2020.2>