

Autor: D. José M^a Segovia de Arana

Catedrático de Patología Médica

ENVEJECIMIENTO HUMANO

La población de las naciones industrializadas está viviendo ahora más tiempo que anteriormente. Las expectativas de vida han aumentado un promedio de 25 años.

El grupo que crece más es el de las edades de los 80 años y en algunos países el grupo de los que tienen más de 100 años es el que está aumentando con más rapidez.

En muchas partes del mundo las mujeres tienden a vivir más que los hombres, en una proporción de siete años más en las naciones industrializadas.

Por otra parte existen estudios del Japón, USA, y Europa que indican que la población no solo vive más sino que lo hace más sanamente.

Las diferencias en longevidad de unos países a otros dependen de desigualdades en la salud y en la renta y éstos a su vez están en relación con las facilidades de acceso a la educación y a los cuidados sanitarios. También influye, como algunos sostienen, la mayor sensación de seguridad de los individuos en las sociedades modernas frente al "stress", la inseguridad del futuro o la amenaza de la pobreza que son paliadas por las políticas sociales del Estado.

Muchos países tienen más del 10% de su población en tramos de edad de 65 años o más. En 1960 en España la población mayor de 60 años era del 12,5%. Para el año 2020 se calcula que será del 23%. Cifras parecidas se dan en la mayoría de los países europeos. Puesto que en estas edades es cuando aumenta marcadamente la proporción de enfermedades y demencias, se puede suponer la situación dramática que se está creando en los sistemas asistenciales sanitarios y en la sociedad en general.

La esperanza de vida de los españoles ha crecido fuertemente, incluso más que en otras partes del mundo. La nación que tiene mayor esperanza de vida después del Japón es España junto con Italia y Suecia como señala la Comisión de las Naciones Unidas para el desarrollo. Este hecho es más significativo si se considera que los niveles de renta no son entre nosotros los más altos del mundo. Por otra parte, la fecundidad en España ha disminuido a una velocidad mayor que en cualquier otro país. La población española se ha estancado en los 40 millones de habitantes a partir de cuya cifra se calcula que se iniciará un descenso progresivo, aunque posteriormente habrá una recuperación lenta, estimándose que alrededor del año 2020 la población española será similar a la que existía en la pasada década de los años 70. También la fecundidad ha disminuido en otros países del mundo occidental pero no con la intensidad y la gravedad que en España, lo que constituye un factor muy importante en el envejecimiento de la población y en el ensanchamiento del vértice de la pirámide demográfica.

Las sociedades occidentales, con una disminución de la fecundidad se están aproximando a un punto en el que los ancianos van a sobrepasar a los niños. Esta tendencia, sin precedentes en el envejecimiento de la población, tiene una gran importancia para la sociedad y sus instituciones como son el estado de la economía, los servicios de asistencia médica, los sistemas de pensiones, la vida familiar, la investigación médica, las decisiones sobre el fin de la vida, la adscripción de recursos públicos y privados a la sanidad, etc. Un aspecto muy importante es el papel que están jugando los ancianos en el incremento de los costes de la asistencia sanitaria aunque en ésta lo que más ha influido hasta ahora ha sido la introducción de las nuevas tecnologías médicas. El estudio del envejecimiento es fundamental para la planificación de la salud y de la sanidad de la población. A nivel individual, la situación no es menos problemática. Lo que debía sentirse como un regalo biográfico, como una etapa, la vejez, del pleno disfrute de lo que Max Scheler llamaba la "breve fiesta de la vida", se convierte frecuentemente en una situación deprimida, vacía de proyectos, anclada en los recuerdos, molesta para el propio protagonista y para los que le rodean. Bien es cierto que esta situación parece ir cambiando, pero lo hace con lentitud y no con la rapidez que demandan los tiempos y las circunstancias. Hay elementos para conseguir el bienestar individual y social de tal modo, que cuando se llegue a la vejez, haya posibilidades de reducir la propensión a las molestias inherentes a la vejez así como a la prevención o disminución de los procesos crónicos que suelen acompañarlas. Igualmente, para los sociólogos, economistas y políticos, los conocimientos que van suministrando las investigaciones sobre el envejecimiento son de una extraordinaria utilidad para el desarrollo de planes adecuados de asistencia y de protección a este núcleo cada vez más importante de la población.

Da la impresión que la humanidad no estaba preparada para la brusca y masiva prolongación de la vida que se ha producido en los países desarrollados y para hacer frente a los problemas económicos, laborales, sociales, familiares, médicos y sanitarios que la proporción cada vez mayor de personas ancianas origina en la sociedad moderna. Estos problemas distorsionan las previsiones y el empleo de los recursos colectivos que estaban pensados para una población que no viviera tantos años y que obliga a una acelerada reconversión de las estructuras y dispositivos sociales y a una redistribución de los recursos colectivos.

El encarecimiento de los costes de los servicios sociales, en especial los referentes a las pensiones y a la asistencia sanitaria, hacen que el lema de la sociedad del bienestar: "siempre más, nunca bastante" no sea posible mantenerlo por mas tiempo. Todos los países del mundo occidental desde Suecia y los demás países escandinavos, pasando por Alemania, Francia e Italia y naturalmente España, han dicho que no se puede seguir aumentando los gastos sociales y que los recursos son limitados frente a una demanda que crece sin cesar. Esto haría surgir la necesidad de plantearse distintas opciones y discriminar entre unos individuos y otros, con graves problemas de conciencia para los políticos y economistas que tienen que decidir sobre la distribución de los recursos. El atender a los ancianos cuesta mucho a la sociedad y estos gastos no pueden seguir creciendo. Los ancianos constituyen un conjunto que tiene la gran fuerza sociológica del voto y que pueden inclinar el ejercicio del poder en un sentido u otro. Esto crea problemas muy graves que pueden conducir a un caos económico si el sentido de equidad y solidaridad no se introduce también entre la población anciana.

El estudio del envejecimiento se ha convertido en un tema apasionante desde diversos puntos de vista. El análisis de los cambios demográficos en las sociedades

desarrolladas, muestra la actual distribución de los grupos de edades y sobre todo su dinámica que permite la previsión de lo que ocurrirá en un inmediato futuro en el que las medidas que ahora deben comenzar a tomarse tengan su plena efectividad para solucionar los acuciantes problemas actuales.

Desde el punto de vista médico y sociológico el estudio del envejecimiento humano tiene una extraordinaria importancia. Aparte de enfermedades generales y el deterioro funcional de los distintos sistemas y aparatos del organismo durante el envejecimiento se destaca y preocupa el deterioro cuantitativo de la capacidad intelectual del individuo y la posible aparición de enfermedades neurodegenerativas entre las que destacan las demencias cuya proporción entre los mayores de 65 años llega a representar en algunas estadísticas hasta el 15% de la población que aumenta en los mayores de 90 años hasta casi un 40%.

Envejecimiento biológico.

Las investigaciones sobre el proceso biológico del envejecimiento están floreciendo de forma considerable, de tal modo, que los hallazgos de la genética y de la biología molecular van suministrando nueva información que nos permite conocer mejor los mecanismos íntimos del envejecimiento y que seguramente tendrán consecuencias importantes para corregir las desviaciones del envejecimiento normal y prevenir o retrasar en lo posible el envejecimiento patológico.

El envejecimiento normal es el que desarrolla la curva vital sin procesos intercurrentes de tipo accidental o patológico que interfieran la evolución de dicha curva. Pero vivir es una interacción de cada individuo con el medio ambiente que en todo momento, desde el nacimiento hasta la muerte, está influyendo sobre la constitución o predisposición genética. Podría hablarse de una influencia "normal". Por el contrario las acciones patológicas interrumpen el curso vital, como por ejemplo un accidente mortal, o lo "contamina" con una enfermedad que puede acortar la vida o hacerla incómoda con el sufrimiento o la incapacidad. Esto constituiría el envejecimiento patológico.

De acuerdo con estas ideas se hace preciso analizar los componentes del envejecimiento normal, la constitución y el desarrollo que están dispuestos en cada especie, la realización del plan vital codificado en el genoma. Posteriormente, habrá que hacer consideraciones sobre el envejecimiento patológico en lo que se refiere no solo a las enfermedades más frecuentes en el anciano y a la idea mantenida por algunos de que el envejecimiento en sí mismo produce ciertas deficiencias orgánicas que favorecen o predisponen a la aparición de algunas enfermedades como el cáncer, las deficiencias inmunológicas, las alteraciones endocrinas, etc. y su correlación con las insuficiencias y alteraciones mentales que a veces se observan en los ancianos.

Las recientes investigaciones biomédicas tanto básicas como clínicas están conduciendo a una nueva Gerontología cuyo interés principal se centra en conocer el proceso de la senescencia es decir, los mecanismos y circunstancias del envejecimiento normal separándolo del envejecimiento patológico en el que ciertas enfermedades como la artritis, procesos cardiovasculares, demencias etc. son más frecuentes y en cierto modo consideradas en tiempos como "normales" en los ancianos. Esto da lugar a una nueva visión de la ancianidad más positiva y optimista de la que había predominado en los últimos años. Ya no se trata solo de evitar o retrasar la aparición de ciertas enfermedades

sino que además es necesario mantener e incluso potenciar la capacidad física y las funciones cognitivas de las personas que deben comprometerse con su vida a la que deben llenar de actividades productivas y de relaciones interpersonales incrementando la convivencia social. Estudios interdisciplinarios en personas ancianas en los que se combinan análisis fisiológicos, epidemiológicos y ciencias de la conducta, han identificado estilos de vida, factores psicosociales y culturales, hábitos de alimentación, de trabajo, etc. de extraordinaria importancia para mantener o incluso mejorar una actividad física normal y funciones intelectuales importantes para mantener el interés en el conocimiento y la preservación de la memoria. La evidencia que se desprende de recientes programas de investigación que se están llevando a cabo en USA, por el "National Institute of Aging" (Finch y Tanzi) demuestran la posible reversibilidad de la pérdida de función con la edad así como la limitación que el impacto de la herencia puede ejercer sobre la salud y el estado funcional en las edades avanzadas que dependen, cada vez con más evidencia, del control personal. Estas consideraciones se refieren al individuo como ser humano, como persona singular que ha de conocer, manejar y disfrutar su propia vida, única, irrepetible, trascendente, aunque no se quiera o no se sepa sentir.

Las consecuencias de todas estas consideraciones son de tipo preventivo: ¿qué hacer para prevenir el envejecimiento patológico? ¿qué hacer para conseguir la plenitud vital de la vejez?. Por supuesto que la vejez no puede evitarse pero conocer los mecanismos fisiológicos de su producción permitirá contrarrestar o disminuir los factores externos de riesgo que la convierten en patológica. Y muy especialmente, en lo que a la mente se refiere, una prevención del deterioro mental o del empobrecimiento progresivo de la mente, podría lograrse con mecanismos activos de potenciar la cultura y el ejercicio de la inteligencia cuyos mecanismos cerebrales, si se cuidan, permanecen activos incluso en el declinar de la vida.

Psicosociología del anciano.

¿Estamos viviendo más sanamente o simplemente más tiempo?. La evidencia actual es que algunas enfermedades crónicas incluida la artritis, demencia, hipertensión, ictus y enfisema están disminuyendo. El 89% de las personas comprendidas entre los 65 a los 74 años no refieren molestias e incluso después de los 85 años el 40% de los individuos son completamente funcionales. (Rowe). También la proporción de ancianos en casas de salud ha bajado del 6,3% en 1982 al 5,2 % en la actualidad. Se estima que el 65% de los varones norteamericanos serán completamente independientes durante 12 de los 15 años que les quedan por vivir. En la actualidad se considera que hay un millón y medio menos de ancianos discapacitados en Estados Unidos de los que hubiera habido si el estado de salud de las personas mayores no hubiera mejorado desde 1982.

Junto con este rápido cambio en la demografía de las personas de edad avanzada en los países desarrollados se están introduciendo medidas de tipo social y económico que contribuyen a mejorar las condiciones de vida de los ancianos de una manera notable y que están corrigiendo rápidamente las situaciones producidas en muchos países por la "brusca" prolongación de la vida de muchos de sus ciudadanos, "sorprendidos" por este aumento de los años para el que no estaban preparados personal ni socialmente.

Otro aspecto fundamental del envejecimiento humano lo constituye el estudio de las consecuencias sociales que se están produciendo en el envejecimiento global de la sociedad. Al estudiar la sociología de la edad avanzada, hay que hacer referencia a la

situación social de los ancianos antes y ahora, con la transformación del viejo "patriarca" en el anciano constituido en carga familiar. La transición de una situación a otra, reviste especial interés sobre todo en el ámbito de la familia. Hay que analizar también las consecuencias directamente sociales de la jubilación, el estudio psicológico del jubilado en sus diferentes estamentos, sus formas y estilos de vida, su entorno vital así como la influencia de las instituciones sociales.

También hay que referirse al ámbito socio-sanitario de la asistencia a los ancianos tanto en los niveles de atención primaria como en los especializados o los que suministran las instituciones públicas o privadas, todo lo cual está ampliando continuamente los gastos de la sociedad destinados a la protección de los ancianos.

01/Agosto/2005