



El envejecimiento de la población

The aging of population

Biztanleria zahartzea

El envejecimiento es un proceso dinámico y progresivo que se inicia en el individuo cuando alcanza su máxima vitalidad y capacidad reproductiva; en torno a los 30 años.

Éste es un proceso intrínseco y que afecta a todos los organismos vivos y se caracteriza por 3 fenómenos básicos:

- Disminución progresiva de la vitalidad.
- Descenso de la capacidad adaptativa al estrés y a los cambios.
- Aumento significativo de morbilidad y mortalidad.

La pérdida de vitalidad que acontece durante el envejecimiento se traduce en un descenso de la capacidad funcional, de forma que el organismo se muestra menos eficaz en el ejercicio de su actividad habitual. Este deterioro es progresivo y se produce de manera distinta, cuantitativa y cualitativamente, en los diferentes órganos, y su vez, entre los diferentes aparatos y sistemas de cada uno de ellos.

Por otra parte, el descenso de la capacidad para adaptarse a los cambios producidos en su entorno, incluso frente a los que tienen lugar en su medio interno, ha sido denominado por algunos autores con el término de "homeostenosis", en clara alusión a la dificultad del organismo para mantener la homeostasia. Este hecho hace que el organismo sea más vulnerable frente a múltiples agentes, con lo cual se favorece el desarrollo de diferentes procesos morbosos y se difumina la línea que delimita el envejecimiento fisiológico de la enfermedad.

El proceso de envejecimiento tendrá lugar de forma muy distinta en cada individuo y depende tanto de factores intrínsecos del propio sujeto como de condicionantes ambientales y sociales.

Existen problemas en la valoración del envejecimiento, dada la diferenciación entre el llamado envejecimiento normal y las condiciones patológicas asociadas con mayor frecuencia con el avance de la edad (aterosclerosis, diversos tipos de cánceres, diabetes mellitus tipo 2 y artritis degenerativa).

En la población anciana nos encontramos con un panorama de signos y síntomas, poco específicos en la mayoría de los casos, unos relacionados con el envejecimiento propiamente dicho y otros debidos a procesos patológicos que debemos diferenciar, tanto para poder realizar un diagnóstico como para establecer un pronóstico.

Este proceso de envejecimiento produce cambios estructurales y funcionales que van a afectar de manera diferente a los distintos órganos y sistemas y que en ocasiones no tienen traducción clínica en el sujeto en reposo, pero que ante una situación estresante o de sobrecarga puede manifestarse una reserva funcional disminuida y una incapacidad de adaptación a la demanda de cualquier órgano o aparato.

Envejecimiento social

Envejecer es tanto un fenómeno social como biológico, y se construye a través de las relaciones sociales. Como sabemos, la clase social y los roles de la gente mayor no han sido siempre, ni en todos los lugares, los mismos; de esta manera, se ha desarrollado una sociología del envejecimiento.

Esta sociología del envejecimiento se ocupa de las formas de vivir y pensar de la población mayor, así como de las consecuencias sociales del envejecimiento de la población.

En conclusión, como dicen Luis Agüera y colaboradores en la obra Psiquiatría geriátrica, "la vejez en la



Figura 1. La doctora María Teresa Feito, presidenta de la joven Academia de Ciencias de la Enfermería de Bizkaia.

España de comienzos del S. XXI se caracteriza por ser fundamentalmente femenina, económica y residencialmente autónoma, sin una definición precisa de roles y estatus, es decir, de normas de comportamiento, y orientada al ocio”.

En lo referente a la muerte y la vejez, existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. En primer lugar, la probabilidad de alcanzar la vejez es del 92% para mujeres y del 81,2% para hombres. Además, una vez alcanzada esta etapa de la vida, la de las mujeres durará unos 20 años y la de los hombres algo más de 16. En demografía, esta relación entre ambos sexos se expresa a través de la *sex ratio* (número de hombres por cada 100 mujeres). En todas las sociedades existe un desequilibrio en el reparto de los sexos; al nacer se produce a favor de los hombres, pero a medida que avanza la edad, sin embargo, la *ratio* alcanza un punto de equilibrio, que depende de las diferencias en mortalidad masculina y femenina a lo largo de las edades, y por último se descompensa de nuevo, pero esta vez porque hay más mujeres que hombres.

Hoy día el equilibrio se alcanza entre los 47 y 50 años. A partir de esa edad la diferencia se va ensanchando. Dentro de la población mayor la *ratio* es de 73 hombres por cada 100 mujeres pero a partir de los 75 es de 60,3 y a partir de los 85 de 43,2.

Otro de los aspectos del proceso de envejecimiento pueden ser los factores de la dinámica demográfica: fecundidad, mortalidad y movimientos migratorios.

Por lo que podemos decir que una población envejece principalmente por dos vías:

- Disminución de la fecundidad que reduce los nacimientos.

- Aumento de la presencia en la población de los tramos de edades más altas, respondiendo básicamente a una disminución de la mortalidad.

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), el índice de envejecimiento alcanzará el nivel máximo hacia 2050 con un 30,9%, como consecuencia de la llegada a la vejez de las generaciones del *baby boom* pero cuando estas empiecen a desaparecer, el índice de envejecimiento se reducirá de forma progresiva llegando a perder unos 2,5 puntos para situarse en el 28,4% en 2070.

Otro de los aspectos que define a la vejez en los momentos actuales es la ruptura en la relación entre vejez y pobreza: los mayores disfrutaban de un nivel de vida comparable al de otros grupos de edades, haciéndolo al margen del mercado de trabajo. El mecanismo que permite esto es el Estado de bienestar, más concretamente el sistema de pensiones, así como, en alguna medida, la protección a la salud.

En el envejecimiento, no existe un patrón claro de declive. Mientras unas funciones cognitivas decaen, otras pueden mantenerse estables o incluso mejorar; con una gran variabilidad individual.

Además del declive por envejecimiento, en la aparición de cambios cognitivos suelen intervenir otros factores: educacionales, laborales, de motivación, estado de salud, de personalidad y del estilo de vida, etcétera.

Desde el punto de vista clínico se plantea un problema importante a la hora de distinguir entre los sujetos con un declive cognitivo relacionado con el envejecimiento y aquellos que evolucionan hacia una demencia. Esto se debe a las similitudes entre ambos tipos de sujetos en las primeras fases de los cuadros degenerativos, particularmente en la enfermedad de Alzheimer.

Factores biológicos

Cambios cerebrales (pérdida neuronal, cierto grado de atrofia cerebral, aparición de placas seniles, alteraciones del patrón normal de conexiones y funcionamiento interneuronal, etc.), cambios perceptivos (declive en las habilidades sensorio-perceptivas), estado de salud (algunas enfermedades no solo disminuyen los recursos cognitivos, sino que pueden alterar su puesta en acción provocando un enlentecimiento de los procesos cerebrales), el uso de fármacos y factores genéticos.

Factores psicológicos y de motivación

Los aspectos psicológicos desempeñan un papel determinado en el rendimiento cognitivo. El estilo de vida relacionado con la independencia, el sentimiento de auto eficacia y autocontrol, y la salud subjetiva están positivamente ligados a un mantenimiento del rendimiento cognitivo durante la vejez.

Los cambios en la motivación y la pérdida de interés conllevan una menor utilización de los recursos cognitivos. El estado de ánimo, las situaciones de estrés y la percepción subjetiva de los problemas condicionan de forma manifiesta el rendimiento cognitivo.

Factores educacionales, laborales y sociales

En muchos trabajos sobre evolución del rendimiento intelectual en ancianos y sobre factores predictores de demencia, se ha visto que la educación es la variable que tiene mayor importancia, tanto por su influencia directa sobre el desarrollo cerebral, como por proporcionar a la persona la posibilidad de llevar a cabo un mayor número de actividades favorables para el mantenimiento de su rendimiento cognitivo.

La experiencia psicoafectiva del envejecimiento está marcada por los cambios que hacen que se cuestione la base de la propia identidad y requieren un importante esfuerzo de adaptación.

El envejecimiento se percibe como proceso continuo de modificaciones más o menos traumáticas o madurativas, en el que cada uno debe adaptarse de una manera individual y en una proporción variable.

La cuestión de la personalidad y la vejez tiene dos aspectos complementarios: por un lado el envejecimiento afecta a la personalidad, por otro, también la personalidad, o algunas dimensiones y procesos dentro de ella, influyen en la forma de envejecer.

Los diferentes tipos de personalidad se adaptan de manera distinta a los sucesos vitales asociados al envejecimiento y muestran también diversos patrones de cambio y de estabilidad.

La noción de auto concepto o autoimagen, consta de varias dimensiones, como son la autoestima, la imagen corporal y la valoración social. A su vez, el auto concepto está muy vinculado a la cuestión de la identidad y las ideas de autoconocimiento y autorrealización.

Los cambios físicos y de energía que acompañan al envejecimiento influyen en el aspecto externo y exigen una alteración de la imagen corporal. Esta alteración puede ser vivida como una importante pérdida, que se traduce en inseguridad y pérdida de autoestima. La

baja autoestima y el debilitamiento de la identidad son factores de angustia y de desánimo que favorecen un sentimiento de incapacidad e inseguridad generador de fracasos, lo que empeora más todavía la autoimagen.

Autopercepción de la salud

Para los adultos de todas las edades, una de las inquietudes más influyentes concierne a la condición física. La salud es una preocupación cada vez mayor en esta parte de la vida. Una mala salud física puede conducir frecuentemente a la pérdida de capacidad para actuar, limita las posibilidades de relación con los demás, dificulta la realización de tareas cotidianas y puede llevar a la incapacidad, la soledad y la depresión.

Una salud mental pobre a menudo reduce la actividad y la capacidad funcional, aumenta la confusión y muy probablemente, disminuye la resistencia a los problemas físicos.

Dentro de los distintos aspectos de la salud, lo que tiene mayor repercusión para la calidad de vida y el estado anímico es el estado autopercebido de salud.

La sexualidad en el curso del envejecimiento está condicionada por aspectos psicológicos, sociales, fisiológicos, demográficos y de salud. A pesar de los cambios fisiológicos y endocrinos, la sexualidad puede continuar en la extrema vejez. Los aspectos esenciales de la sexualidad como el interés sexual, la identidad sexual, el rol de género, la capacidad de enamoramiento, la posibilidad de intimidad y compromiso, la capacidad de dar y recibir placer, etc. no solo no tienen por qué disminuir, sino que pueden mejorar.

María Teresa Feito Capalleja

Presidenta de la

Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia