

PRESENTACIÓN

Joaquín Giró Miranda

Este libro recoge la información, el estudio y las reflexiones de diversos especialistas acerca del proceso de envejecimiento de la población. Aunque si quisiéramos ser más precisos, deberíamos hablar del fenómeno de rejuvenecimiento de la población española, pues a nadie se le escapa que los denominados mayores en el pasado reciente (mayores de cincuenta años), hoy día son considerados personas en la plenitud de la vida al trasladar la crisis vital a los ochenta y más años. El rejuvenecimiento de la población ha conllevado un periodo de actividad extra que no tiene carácter productivo y que se caracteriza por el desarrollo de ocupaciones de tiempo libre. Sin embargo, este rejuvenecimiento de la población no hace sino trasladar los problemas de salud en el tiempo hacia las cohortes más longevas, las cuáles han desarrollado patologías que implican una dependencia extrasanitaria, como ocurre con las enfermedades cerebrales y de carácter cognitivo.

Ha sido pues el rápido proceso de envejecimiento de la estructura de población en los países desarrollados el desencadenante del interés por la gerontología social y no sólo por la geriatría (rama de la medicina que se interesa por los procesos degenerativos propios de la edad avanzada), pues el envejecimiento de la población no se refiere exclusivamente a un proceso biológico determinante de las condiciones de salud de las personas, sino a un proceso social por el que la sociedad se transforma de manera significativa, en virtud de su estructura y organización en torno a la edad como componente diferenciador de los estatus de las personas. En el desarrollo de este proceso de envejecimiento, el grupo de personas de edad se incrementa (es decir, los mayores de sesenta y cinco años), aunque no de forma homogénea en todas las edades de la vejez (el crecimiento en los últimos tramos de edad biológica es menor aunque porcentualmente haya sido superior en estos últimos años el crecimiento de los mayores de ochenta años –la llamada cuarta edad–), ni tampoco en la relación entre los sexos (las mujeres han logrado una mayor longevidad que los varones), en detrimento de la población joven (por caída de la natalidad y los índices de fecundidad), dando lugar a lo que se denomina el envejecimiento demográfico.

Buena parte de estas reflexiones se expusieron y discutieron en el II curso de Gerontología Social celebrado en la Universidad de La Rioja durante el mes

de noviembre de 2003, organizadas por profesores de la Unidad Predepartamental de Ciencias Sociales del Trabajo en colaboración con profesores de la Escuela Universitaria de Enfermería de La Rioja, gracias al apoyo financiero de la Universidad de La Rioja en su convocatoria de ayudas para la realización de actividades de extensión universitaria, mediante la cual se pudo invitar a especialistas y profesionales de otras áreas disciplinares.

Así pues y a lo largo de este libro, se tratan diferentes aspectos de un mismo proceso, el de envejecimiento, resaltando las relaciones con la salud y la dependencia (**Giró**), como cuestiones que pese no ser sinónimas están presentes en un gran número de personas que alcanzan edades avanzadas. La independencia personal es una expresión de calidad de vida; por ello, la dependencia supone en líneas generales la carencia de algo que se supone fundamental para el desarrollo de una vida plena.

Precisamente un componente de la calidad de vida, aunque para algunos la esencia de la misma, es el ocio y su disfrute. En este sentido se trata el envejecimiento desde una perspectiva sociocultural (**Alcalde y Laspeñas**), relacionándolo con el aumento del tiempo libre que, en general, infravaloramos, y del que desconocemos su manera de empleo. Las autoras, además de constatarlo, incitan a la utilización voluntaria, satisfactoria y positiva del mismo, pues este tiempo de ocio es el que más significativamente, conlleva -repercute o incrementa- el bienestar y calidad de vida entre las personas mayores. Entienden por un buen envejecimiento, por un envejecimiento satisfactorio, aquel que entiende la salud, no únicamente como ausencia de enfermedad, sino desde una triple perspectiva: biológica (envejecimiento sano y pleno), psicológica (envejecimiento positivo y adaptado) y social (envejecimiento integrado, activo y participativo).

Las diferentes variables bio-psico-sociales que afectan al individuo desde que nace hasta que muere, y no sólo la edad, hacen que se produzcan cambios en las diferentes capacidades. Sin embargo, el peso de los mitos y prejuicios que acompañan al concepto de vejez aún es demasiado significativo, y los propios mayores se ven en la obligación de corresponder y asumir el rol asignado, puesto que también participan de éstos estereotipos culturales (**Hernando**). La construcción social existente sobre la etapa de la vejez pone de manifiesto, en numerosas ocasiones, una perspectiva que niega, entre otras, la posibilidad de interés y actividad sexual en los hombres y mujeres mayores. Esta perspectiva construye y genera mitos y creencias erróneas, que no facilitan vivenciar saludable y placenteramente la sexualidad. Sin embargo, el desarrollo y expresión de la personalidad humana exige el abordaje de los aspectos afectivos y sexuales.

Es una obligación ética respetar el pasado de quienes hoy son mayores, y ofrecerles alternativas que les permitan vivir sus experiencias sexuales como consideren más oportuno, eligiendo, sin presionarles a cambiar unos esquemas por otros. Pero la sociedad también debe comprometerse a trabajar (educación, prevención, intervención...) por la creación y el mantenimiento de vínculos afectivos estables y seguros, puesto que éstos son fuente estructural del ser humano, sin importar la edad, el género o la condición.

El concepto de calidad de vida se popularizó a partir de los años sesenta convirtiéndose en un término utilizado en muy diversos ámbitos: la salud, la educación, la política, el mundo de los servicios en general y muy especialmente en la salud mental y física de los mayores. El cambio de costumbres y hábitos en las sociedades industrializadas hizo surgir la necesidad de medir esta realidad y planificar una actuación centrada en la persona, así como la adopción de modelos de apoyo y técnicas de mejora, incluyendo la evaluación de las necesidades y sus niveles de satisfacción. En este contexto de salud y calidad de vida, las denominadas terapias creativas (**Buades y Rodríguez**), permiten aumentar la vitalidad de las personas mayores, al contribuir mediante el uso de terapias tales como la musicoterapia y la danzaterapia mejorar su estado de ánimo, aumentando la creatividad, relajándolas y recuperando su ilusión.

Toda clase de medidas terapéuticas y preventivas serán pocas, pues en la medida que la dinámica de envejecimiento poblacional persista, los sistemas de atención se verán sometidos a unas cargas asistenciales progresivamente mayores debido a que la población de más edad tiende a utilizar en mayor medida los servicios asistenciales. Esta mayor presión asistencial se ve favorecida por otros factores (**Iruzubieta**), además del demográfico, como son los avances científicos que se traducen en la aplicación de nuevas y más sofisticadas tecnologías en el campo sanitario, el incremento del nivel socioeconómico de la población en general, y los cambios que se han producido en la organización de los servicios socio-sanitarios que permiten a la población tener a su alcance mejores recursos tanto desde un punto de vista cualitativo como cuantitativo. En cualquier caso, los sistemas sanitarios están pensados para solucionar situaciones episódicas, agudas, las cuales no son las prevalentes en el caso de los ancianos que se ven afectados fundamentalmente por procesos de tipo crónico.

Dentro de este contexto, la educación sanitaria dirigida al anciano juega un papel decisivo. Los ancianos con problemas crónicos reciben la mayor parte de los cuidados del entorno familiar que van a depender de factores económicos, afectivos y estructurales, donde el cuidador principal aporta hasta el 90% de las horas de atención familiar. El género será una variable a tener muy en cuenta en estos cuidados, muy ligados al papel tradicional desempeñado por la mujer en el ámbito familiar. Asimismo, el conocimiento de los determinantes de la salud y las metodologías utilizadas en la educación sanitaria del anciano y de su entorno, serán claves en la mejora del bienestar de esta población.

Pero si la educación sanitaria es una medida preventiva fundamental, no por ello la sanidad debe ver los problemas geriátricos como enfermedades únicas en las que es necesario saber de forma exacta el diagnóstico o las causas últimas; además, estas enfermedades pueden y deben ser tratadas, y sino curadas, por lo menos paliadas.

Las enfermedades en las personas mayores tienen unas características especiales que las diferencian de las patologías en personas más jóvenes. Las diferencias más importantes proceden de la aparición de patologías múltiples

(Urraca). Es común en este grupo de población que las personas tengan varias enfermedades a la vez; por ejemplo, es frecuente que una persona diabética tenga asociados problemas circulatorios, insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, etc. Estas situaciones hacen pensar al personal sanitario sobre qué síntoma es más urgente a la hora de comenzar el tratamiento, pero teniendo en cuenta que los fármacos para una dolencia pueden agravar o desencadenar la aparición de otra nueva.

Mientras las enfermedades que aparecen en las personas más jóvenes suelen ser agudas y autolimitadas, en el caso de las personas mayores las enfermedades tienen características diferentes como son la cronicidad y la asociación de varias enfermedades al mismo tiempo. Esta situación conlleva tratamientos más prolongados, incluso de por vida. Si a esto le añadimos la polimedicación, lo que nos encontramos es una persona de edad que debe tomar varias medicinas a lo largo del día durante toda su vida.

Las limitaciones en la salud de las personas mayores que en ocasiones conlleva la polimedicación como expectativa vital, no es comparable con el deterioro de la memoria y la inteligencia, auténticos factores claves del envejecimiento **(Martínez)**. En este sentido se informa sobre el avance en el conocimiento de estos soportes mentales para el mantenimiento de la calidad de vida entre los mayores, que se complementa con la propuesta de algunos principios de actuación con el fin de lograr su estimulación en el marco de las aportaciones novedosas de la psicología cognitiva. Del mismo modo se establecen los rudimentos de técnicas de estimulación, así como algunas orientaciones profesionales.

El tratamiento no farmacológico para tratar el síndrome de demencia en general y en especial la enfermedad de Alzheimer, consiste en una serie de técnicas muy diversas que persiguen diferentes objetivos, tales como mantener las funciones cognitivas que el paciente conserva, controlar las alteraciones de conducta de los pacientes, mantener las AVD básicas e instrumentales, proporcionar apoyo al cuidador disminuyendo el estrés a través de la información y formación, y mejorar la calidad de vida del paciente y de su entorno **(Acinas)**. La intervención cognitiva se puede llevar a cabo a través de múltiples técnicas, tales como la orientación a la realidad, psicomotricidad, reminiscencia, musicoterapia, etc. La estimulación puede igualmente realizarse en el domicilio de la persona enferma, para lo cual se necesita que el cuidador o el personal especializado estén formados.

Cuando los cuidados exceden el marco familiar, entonces hay que recurrir a los centros y servicios para mayores, los cuáles exigen unos principios básicos de planificación y diseño **(Fernández)**, haciendo hincapié en la necesidad de conocer las características y demandas de los beneficiarios, la importancia de la correcta evaluación (del recurso y de la persona), y en especial a la adecuación a criterios de calidad del centro o servicio, así como el bienestar y la calidad de vida de la persona.

La falta de autonomía personal para satisfacer actos básicos de la vida diaria es un problema creciente tanto en las personas potenciales de riesgo,

sus cuidadores familiares y las estructuras sociales y sanitarias que deberán cubrir esa carencia, proporcionando cuidados de forma continuada, con la sobrecarga que en todos estos niveles va a generarse, hasta convertirla sin duda en un desafío para el Sistema. La limitación física que caracteriza muy a menudo al anciano dependiente y merma o impide la capacidad de movilizarse de forma autónoma e incluso cambiar por sus propios medios de posición durante su estancia en la cama o en el sillón, perfil muy frecuente de un gran grupo de esta población, conlleva entre otras complicaciones posibles el desarrollo de úlceras por presión (**Soldevilla**), silente “epidemia viva aún en el siglo XXI”, considerada a menudo como un problema banal e imprevisible, aún cuando paradójicamente estamos en situación de poder evitarlas al menos en un 95 % de todos los casos.

Es así como con las diferentes aproximaciones a los aspectos sanitarios y de dependencia de la población mayor, siempre con la perspectiva de mejorar la calidad de vida de su existencia, cerramos este libro que esperamos sirva al desarrollo del conocimiento que demanda una buena parte de la sociedad, especialmente quienes de una forma voluntaria o profesional se encuentran más cerca de la población mayor.