

Aspectos biológicos del envejecimiento: estado de salud de las mujeres europeas de mediana y avanzada edad

Rafael Guayta
Escolies

Departament
de Sanitat
de la Generalitat
de Catalunya

El continente europeo tiene, hoy por hoy, la proporción más elevada de mujeres de edad avanzada del mundo. Las proyecciones demográficas preveen que en la primera década del año 2000, una de cada cuatro mujeres tendrá más de 60 años. Con el aumento de la esperanza de vida, las mujeres europeas deberán enfrentarse a unos años adicionales de vida marcados por las enfermedades crónicas, las incapacidades y una forma de vivir dependiente.

Dicha dependencia, con todos sus factores físicos, psíquicos y sociales, afectará a los servicios médicos y comunitarios y. Además, supondrá un impacto negativo en la calidad de vida de estas mujeres.

Muchas mujeres de esta franja etaria se convertirán en "cuidadoras", personajes clave en relación a la responsabilidad sobre parejas o progenitores aún más ancianos. Si la mujer cuidadora enferma, toda la sociedad se resiente.

Con unos ingresos económicos y un potencial de ahorro, generalmente menores al hombre, sin recibir en muchos casos una pensión completa en su jubilación y, con una necesidad y utilización mayor de servicios, tanto sanitarios como sociales, el Estado deberá soportar cada vez más una carga económica mayor.

Cuatro son los problemas de salud esenciales, que afectan a la mujer de mediana y avanzada edad.

1. Las enfermedades coronarias
2. El cáncer
3. La depresión
4. La osteoporosis

Los cuatro ilustran el amplio espectro de enfermedades que aquejan al género femenino. Aquí ad-

quieran especial importancia, los programas de cribaje, el diagnóstico precoz, el tratamiento de algunos desórdenes y, sobretudo, la necesidad de investigar sobre algunas patologías y la importancia de modificar los estilos de vida poblacionales. Debemos recordar, en relación a ello, que enfermedad e incapacidad no son consecuencia inevitable de la edad. El reto de los países de la UE es ayudar a ampliar las oportunidades de caminar juntos hacia una vejez saludable.

Enfermedad coronaria

Considerada desde siempre como patrimonio masculino, la enfermedad coronaria es la primera causa de mortalidad en la mujer europea, siendo también una causa importante de cronicidad e incapacidad.

La creencia, tanto por las propias mujeres como de los profesionales, de una mayor incidencia en el sexo masculino hace que, aunque sean sobradamente conocidos, los factores de riesgo cardiovasculares no se traten con la misma intensidad dichos episodios. Las mujeres deben cambiar sus estilos de vida a fin de evitar los factores de riesgo y, los profesionales, sus prácticas para controlar dichos factores de riesgo en las mujeres de una manera coordinada.

Cáncer

La mortalidad por cáncer ha aumentado en los países de la UE, en parte debido al envejecimiento progresivo de la población.

* Información extraída y adaptada De: Dones a Europa cap a una vellesa saludable. *European institute of Women's Health*. Dublin 1996. (Informe elaborado gracias al patrocinio de MSD)

El cáncer es responsable de una cuarta parte de las defunciones registradas, constituyendo la segunda causa de muerte en mujeres de edad avanzada, tras la enfermedad coronaria.

La incidencia del cáncer de mama aumenta de manera espectacular con la edad. La tasa de supervivencia a la enfermedad puede aumentar gracias a la detección precoz. Ello hace prioritarios los programas de detección y educación para las mujeres de 50 a 70 años.

El cáncer de pulmón, que antes era más prevalente en los hombres es, en estos momentos, el sexto cáncer más frecuente para las mujeres de todo el mundo. Las tasas son más elevadas en los países con mayor proporción de mujeres fumadoras. En Dinamarca, donde más del 40% de mujeres empezaron a fumar en la década de los cincuenta, las tasas de mortalidad se acercan a las de cáncer de mama. En Glasgow, la mortalidad por cáncer de pulmón supera a la de mama. En los países meridionales también se está detectando un rápido crecimiento de la mortalidad atribuible a este tipo de cáncer. El cáncer de pulmón es poco detectable en estadios precoces, pero su prevención es relativamente fácil. Convencer a las mujeres para que dejen de fumar, o mejor aún, para que no se inicien en este hábito, ayudaría a los estados de la UE a reducir la incidencia, gravedad, mortalidad y, en suma el alto coste económico de las enfermedades asociadas al tabaco.

Por el contrario la mortalidad asociada al cáncer de cuello uterino ha disminuido considerablemente en los países que cuentan con un programa bien organizado de detección y tratamiento, lo que refleja la efectividad poblacional de la adopción de políticas proactivas de salud comunitaria en el pronóstico de una enfermedad potencialmente fatal.

Osteoporosis

En las últimas décadas, los investigadores han aprendido mucho sobre la etiología, la prevención y el tratamiento de la osteoporosis. La osteoporosis es una enfermedad del sistema osteo-articular que provoca muchas de las fracturas de cadera, muñeca y vértebras que sufren muchas mujeres de edad avanzada. La osteoporosis es un problema especialmente grave para la población europea que envejece.

El riesgo de una mujer de raza caucásica mayor de 50 años, con osteoporosis, de padecer una fractura se sitúa entre el 30 y el 40%. Este riesgo se multi-

plica por 20 al llegar a edades comprendidas entre los 60 y los 90 años. Las fracturas son dolorosas, incapacitan y resultan caras en términos tanto económicos como de calidad de vida. Muchos de los pacientes con fractura de cadera ya no vuelven a tener nunca un nivel de movilidad normal.

Aunque la osteoporosis es el desorden metabólico óseo más frecuente y constituye una de las principales causas de enfermedad e incapacidad, las mujeres deberían conocer mejor los factores genéticos, étnicos, hormonales, de estilo de vida y médicos que influyen en el desarrollo de la enfermedad. Así mismo sería necesaria la aplicación de políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como por ejemplo una dieta equilibrada, con calcio y vitamina D, actividad física, prevención de las caídas y la aplicación de un correcto tratamiento farmacológico y de su observancia.

Depresión

El estereotipo convencional, la depresión es una parte normal del envejecimiento, es tan perjudicial como persistente. Ya que el problema se puede tratar.

La depresión tiene un impacto significativo en la calidad de vida y es responsable de un gran número de incapacidades.

La tasa de incidencia de la depresión es dos veces más elevada en las mujeres que en los hombres. Las mujeres son más vulnerables que los hombres por numerosas razones- dolencias físicas, factores psicológicos, aspectos externos i, en algunos casos, factores de índole genética. Las tasas de suicidio son dos veces superiores en los ancianos que en los jóvenes.

De no tratarse, o hacerlo inadecuadamente, la posibilidad de curación se reduce, volviéndose un proceso de evolución tórpida que supone una enorme carga para las mujeres, sus familiares y la sociedad. La depresión, en última instancia, es un lastre para los servicios médicos y sociales, ya que las mujeres acuden buscando ayuda para una sintomatología física cuya causa puede ser a menudo de índole psíquica.

Conclusiones

A modo de conclusión podríamos enumerar las recomendaciones del Instituto Europeo para la Salud de

la Mujer que insta a la UE y a todos sus estados miembros a:

1. Establecer objetivos plausibles y medibles en el tiempo para reducir la incidencia y la gravedad de las enfermedades coronarias, el cáncer, la osteoporosis y la depresión en cada uno de sus Estados miembros.
2. Desarrollar políticas de salud a nivel Europeo y de los estados miembros para tratar las causas subyacentes.
3. Promover políticas de salud en toda Europa que permitan a las mujeres de edad avanzada mantener la calidad de vida y la independencia.
4. Diseñar programas de educación más eficientes que promuevan la salud y motiven y permitan

que las mujeres vivan una vida más sana y saludable.

5. Dar soporte a los programas de investigación transaccional y de cooperación sobre los problemas de salud de las mujeres.
6. Educar a los profesionales sanitarios para que puedan ofrecer a las mujeres el mismo nivel de atenciones que a los hombres

Trabajando juntos, la UE y los estados miembros, los gobiernos y los grupos no gubernamentales, los hombres y mujeres de la UE, todos podemos ayudar a asegurar que las mujeres europeas tengan más oportunidades de vivir los años que les queden en buena salud, con un grado de independencia más alto, y con una vida libre de enfermedades y discapacidades.