

*Dr. Miguel Aizpún Ponzán*

**DERMATÓLOGO**

# SABER ENVEJECER

**LOGROÑO, 2.009**

## **PRESENTACIÓN**

Saber envejecer es una de las asignaturas más importantes de la carrera de la vida. De aprobarla o no, depende la felicidad de un tercio (tal vez, más) de nuestra existencia.

La piel es una de las zonas donde los efectos del envejecimiento son más visibles. Dada la importancia de la imagen en la sociedad actual y mi formación como dermatólogo, esta temática constituye el eje central de este librito. Pero también se pasa revista, someramente, a otras patologías frecuentes en la vejez.

Esta obra pretende ayudar a las personas mayores a vivir gozosamente una etapa de plenitud. Para contrarrestar la aridez de las descripciones científicas, se incluyen anécdotas y reflexiones que contribuyan a una lectura amena. Porque no se

trata de una recapitulación enciclopédica, sino de un conjunto de descripciones y recomendaciones que aspiran a resultar útiles.

El gran teórico italiano del Derecho y la Política, Norberto Bobbio, fallecido a los 94 años, aconsejaba ingresar en la vejez con el convencimiento de que la vida ha sido generosa y que nos reportado muchos éxitos y buenos momentos, más por buena suerte que por nuestros méritos .En esa dinámica se debe seguir confiando, porque el último tramo de la vida también guarda bastantes sorpresas positivas.

\*\*\*\*\*

## **SABER ENVEJECER**

El tiempo pasa. Pero no pasa igual para todo el mundo, ni tampoco sus efectos son los mismos. Con el paso de los años, un buen vino se hace gran reserva y un mal vino empeora hasta el vinagre. Así ocurre también con las personas. Un joven inteligente deriva en un anciano sabio, en tanto que un idiota desemboca en un viejo imbécil cargado de manías.

La percepción del tiempo también puede ser muy diferente. Aunque todas las horas contienen sesenta minutos, la que pasamos asistiendo a un buen espectáculo se nos hace corta e interminable aquella otra en la que esperamos, angustiados, noticias que afectan decisivamente a las vidas de nuestros seres queridos o a la propia.

Todos conocemos, seguramente, alguna o varias personas que, a pesar de su juventud, nos parecen viejos, por sus reacciones, sus comportamientos o su particular visión de la vida. Y, en cambio, hombres y mujeres de edad avanzada nos sorprenden gratamente en sentido contrario.

Salvo algún que otro lunático que no merece ser tomado en consideración, todos coincidimos en aceptar que, desde que el hombre nace, está orientado hacia la muerte. En un desarrollo normal, ese camino atraviesa países muy distintos, pero de fronteras muy borrosas que, frecuentemente, confunden a una parte de su población. La niñez es el país de los sueños, donde algunos, como Peter Pan, quieren permanecer siempre, sin darse cuenta de que su empeño es inútil y, en ocasiones, trágico. El país de la juventud es el de la vitalidad y su atmósfera está hecha de grandes ideas y proyectos; es el territorio vital al que adultos y mayores quieren regresar, sin darse cuenta de que, cuando lo dejaron, se convirtió en una zona poblada únicamente por su dolorida nostalgia. El país adulto es el del equilibrio entre la

fuerza y la experiencia de sus habitantes: por eso es conocido también como la tierra de la plenitud, aunque algunos desequilibrados (bien por mucha fuerza frente a experiencia escasa o viceversa) malgasten su patrimonio en una migración imposible. Finalmente, el país de la vejez, como fronterizo a la nación oscura de la muerte, tiende a los cielos nublados y a tormentas de nieve y granizo (algunos las llaman achaques, depresión o desvalimiento) que obligan a sus habitantes a ponerse frecuentemente a cubierto, si no quieren perecer, bien por un impacto especialmente agresivo o de una lenta, pero pertinaz descarga que acaba sepultándolos.

La vejez es también un país lleno de contrastes. En primer lugar, porque , mientras una buena parte de quienes habitan este territorio reniegan de él, quienes no han llegado todavía a sus confines desean hacerlo. Como advirtió Marco Tulio Cicerón, hace ya 2000 años, la vejez puede ser mala, pero no llegar a ella es mucho peor, ya que equivale a la muerte en edad más o menos temprana. Y todos aspiran a disfrutar de una vida lo más

larga posible. En segundo lugar, porque el país alberga una gran diversidad de regiones, que son más o menos confortables en función de lo que sus pobladores hayan traído de los países por los que han pasado antes. Para quienes llegan con las manos vacías desde la niñez, la juventud y la madurez, la vejez les resulta verdaderamente insoportable.

El propio concepto y la percepción de la vejez también han experimentado grandes transformaciones. El notable aumento de la esperanza de vida hace que se ingrese en esta etapa de la vida mucho más tarde. Además, la mejor calidad de vida motiva que la mayoría llegue a la tercera edad en condiciones más favorables. Personas de edad avanzada realizan hoy tareas y protagonizan acontecimientos e ilusiones impensables hace unos años. Ocupan el tiempo de forma muy variada, cuidan su aspecto físico e, incluso, tratan de alcanzar metas a, las que no pudieron llegar en etapas anteriores. Ya no nos sorprendemos al enterarnos, a través de este o aquel medio de comunicación social, que alguien ha acabado una carrera e, incluso, el

doctorado, con setenta o más años. O que, con esa edad, se practican deportes de alto riesgo, como el parapente, con los que, hasta hace poco, no se atrevían muchos jóvenes. Cambios verdaderamente espectaculares, sobre todo si recordamos que un gran escritor como Dostoievski aseguraba que “vivir más de cuarenta años era vulgar y de mala educación”. O la maestría de Balzac al retratar las sensaciones de una mujer que, al llegar a los 30 años, se enfrentaba al temido envejecimiento que le restaba vitalidad, atractivo y, sobre todo, ganas de vivir.

Hoy, las personas mayores viven una situación muy diferente y, por supuesto, muchísimo mejor. Mejor dicho, tienen en sus manos la posibilidad real de frenar en gran medida el deterioro propio del envejecimiento y disfrutar de esta etapa de la vida. Pero, para lograr este objetivo, hay que prepararse adecuadamente. Este libro trata de ayudar un poquito a las personas que han decidido iniciar esa hermosa y placentera aventura de saber envejecer.



## LA IMPORTANCIA DE LA IMAGEN

Las civilizaciones antiguas comprendieron y valoraron ya, a pesar de sus limitados recursos, la importancia de la imagen. Los atenienses, el pueblo más culto de la antigüedad (seguramente de toda la Historia) admitían que la edad de las personas era la que mostraba su apariencia. Y, en la Edad Media, se acuñó como axioma general que la cara es el espejo del alma.

Con la experiencia acumulada durante siglos, la sociedad actual no asume totalmente tales afirmaciones (hay rostros bellísimos tras los que se ocultan almas que, si se trasladaran a lo físico, resultarían bastante feas). Pero, a nivel práctico, hoy casi todo se niega a quienes, por origen natural o desidia en el cuidado, sufren de mala imagen. Porque sufrimiento debe ser, y no pequeño, el sentirse continuamente rechazado, sea en el ámbito laboral o en el más amplio de las relaciones sociales.

Con esto de la imagen viene a ocurrir como lo que dicen los analistas sobre la Bolsa: cuando existe una tendencia, más vale seguirla y no esforzarse en buscar razones para ponerse en contra. Podría alegarse que la buena presencia ejerce hoy una especie de tiranía excluyente, pero éste es el mundo que nos ha tocado vivir. La sociedad actual aún dista bastante de la selva, donde los seres que no se adaptan acaban devorados. Aunque, por fortuna, el canibalismo no se practique físicamente, quienes se empeñan en no poner los medios para que su imagen no sea repelente, son desplazados y reclusos en los confines de la soledad.

Los ancianos de hoy (en su gran mayoría, que siempre se da alguna excepción que confirma la regla) disfrutan de una imagen muy diferente a la de los viejos desdentados que pintaba Francisco de Goya. Y están muy contentos de que la sociedad no se lo permita. Porque el cuidado de su físico aumenta su autoestima, que es tanto como sus ganas de vivir y disfrutar en una etapa de la vida antes dominada por el luto y por la reclusión

en casa. Estos comportamientos hacían que las personas parecieran mucho más viejas de lo que cabría deducir por su edad.

Los años transcurrían para estas gentes como ocurre ahora (esto nadie puede evitarlo), pero los efectos del paso del tiempo eran muy diferentes. Nuestros antepasados envejecían y morían antes, porque no hacían (tal vez les resultaba prácticamente imposible en su época) lo que hoy está al alcance de nuestra mano: frenar el deterioro que conlleva el envejecimiento.

Tercera edad es un término que, personalmente, no me gusta. Además, la mayor esperanza de vida está dejando obsoleto el término, porque entre su comienzo y su fin hay cada vez más años, cuyo paso provoca que las situaciones acaben siendo muy distintas. Así que no resultaría extraño que, no tardando mucho, veamos aparecer el término de cuarta edad para referirse a los más ancianos, que después lo

serán menos que otros. Hay que precisar, además, que España es uno de los países de la Unión Europea con mayor índice de esperanza media de vida (79, 4 años) sólo superado por Italia y Suecia (ambos con 79, 9), a pesar de contar con uno de los gastos sanitarios más bajos (tan sólo un 7,6 % del PIB, según revela un estudio realizado por la Universidad de Cantabria).

Yo prefiero hablar de una etapa de la vida en cuyo transcurso las personas alcanzan la madurez total y se dispone de mayor libertad y de más tiempo para desarrollar aficiones que, muchas veces, no hemos podido realizar, porque obligaciones laborales o familiares (necesidad de cumplir un horario, cuidado de los hijos pequeños, asegurar el futuro...) lo impedían.

Si se tiene la suerte de gozar de un buen estado de salud, la vejez puede ser una de las mejores etapas de la vida. Por ejemplo, se puede saborear el placer de hacer las cosas despacio, saboreando el tiempo, que es nuestro bien más precioso. Hay que aprovechar y disfrutar de las oportunidades y

placeres que nos brinda esta nueva y gratificante etapa de la vida, sin obsesionarnos con los achaques, tratando de minimizar todo lo malo y dejándose inundar el espíritu por las cosas buenas..

## EL MIEDO A ENVEJECER

El cuidado de la imagen constituye uno de los elementos que ayudan a vivir mejor durante el proceso de envejecimiento. Y esto es muy importante porque el miedo a envejecer constituye una sensación ampliamente generalizada.

Si existe ese miedo es porque tememos perder los atractivos y atributos propios de la juventud. Sentimos que, a medida que nuestra experiencia se enriquece, nuestra fuerza física se debilita. “Siento que mi cabeza va mucho más rápida que mi cuerpo” es una frase que escuchamos frecuentemente a personas de edad avanzada. Éste suele ser el caso de quienes, tras una vida llena, alcanzan la madurez que los convierte en sabios.

El aspecto de la piel constituye uno de los más expresivos síntomas del deterioro provocado por el envejecimiento. A medida que pasan los años, observamos y sentimos cómo la piel se va

secando y aparecen arrugas, cada vez más numerosas y profundas, frecuentemente acompañadas de manchas que empeoran su estética. La piel se adelgaza, se vuelve más seca, pierde, de modo progresivo, elasticidad, tonicidad y firmeza. Parece como si perdiera fuerza. Gráficamente, algunos afectados, dicen que tienen la sensación de que su piel “se les cae”.

Estos cambios, naturales e inevitables por el paso del tiempo, pueden verse agravados por la acción nociva de elementos externos como el abuso del sol o del tabaco. Hoy existen tratamientos eficaces para abordar los problemas de la piel asociados con el envejecimiento. Siempre, claro está, que se recurra al dermatólogo y se rechacen productos supuestamente milagrosos que, en el mejor de los casos, no tendrán efecto alguno, aunque lo normal es que contribuyan al agravamiento del problema.

Los dermatólogos disponemos hoy de un amplio arsenal terapéutico, que incluye el tratamiento tópico con dermocosméticos, como el ácido retinóico, el ácido glicólico, etc. Existen también los llamados materiales de “relleno”, como por ejemplo, el ácido hialurónico, la aplicación de toxina botulínica, los tratamientos de peeling, o el láser, además del recurso a la cirugía.

A medida que pasan los años, aumenta la sequedad de la piel. Es necesario usar geles adecuados y realizar una buena hidratación de la piel, siguiendo el consejo del especialista. Debemos hidratar toda nuestra piel, no solo la cara, si no también los labios, las manos y el resto del cuerpo. Según la edad, tipo de piel, etc., deberemos de usar un tipo u otro de hidratantes.

No obstante, si la piel seca continúa siendo un problema, debe consultarse la situación con el dermatólogo. Una descamación importante, sobre una piel que pica y se agrieta, puede constituir el síntoma de un problema más serio.



A medida que envejecemos, los crecimientos de la piel y las lesiones se hacen más frecuentes. La gama es muy amplia. Pueden aparecer “verrugas seborreicas”, “manchas oscuras” o “manchas de la edad”, entre otras manifestaciones clínicamente leves. Pero también se detectan cánceres de piel, que requieren tratamiento inmediato. En su gran mayoría, estos cánceres son la consecuencia de una excesiva exposición al sol durante años y que afloran con la edad.

Entre las lesiones más generalizadas destacan unas manchas rojas, escamosas, que los dermatólogos conocemos como queratosis actínicas. Conviene prestarles atención ya que, si se dejan evolucionar sin tratamiento, pueden transformarse en cánceres de piel y entonces no habrá más remedio que recurrir a la biopsia y extirpación quirúrgica. Si la detección es temprana, cuando estas lesiones se encuentran en las primeras fases de formación, pueden ser eliminadas por diversas técnicas dermatológicas, como por ejemplo, la quiroterapia (nitrógeno líquido).

La forma más común de cáncer de piel es el carcinoma de células basales (carcinoma basocelular). Afecta especialmente a las personas de edad avanzada con piel clara, pelo rubio o pelirrojo y ojos verdes o azules y que han abusado a lo largo de los años de la exposición solar, sin la fotoprotección adecuada.

Menos común, afortunadamente, es el melanoma maligno, un cáncer de piel más agresivo y grave. Aunque puede afectar a cualquier persona y a cualquier edad, los varones mayores de 50 años constituyen el grupo de más alto riesgo.

A medida que avanzan los años, la piel requiere mayor vigilancia y cuidado. Así, cualquier cambio de un lunar existente nos debe hacer acudir inmediatamente al dermatólogo para que lo examine y descarte la posibilidad de su malignización. Los signos que sobre todo debemos vigilar en un lunar y que nos deben de poner en guardia, son: si aumentan de tamaño, si cambian de textura o de grosor, si cambian de color (sobre todo si se oscurecen), si se inflaman, si duelen, si pican, o si se ulceran.

Atención a los lunares asimétricos, de bordes irregulares, de diferente coloración (zonas mas claras y mas oscuras) o de un tamaño mayor de 6 mm. En el melanoma la prevención y el diagnóstico por parte del dermatólogo, son importantísimos, ya que el melanoma puede dar metástasis en otros órganos y provocar fatales consecuencias.

Los dermatólogos estamos especialmente sensibilizados con este cáncer de piel. En el pronóstico del melanoma, es fundamental el diagnóstico precoz. Un diagnóstico precoz nos da un índice muy alto de curación, un diagnóstico tardío nos aboca a un pronóstico fatal.

## ALTERACIONES MUY FRECUENTES

Hay lesiones de la piel que resultan muy comunes entre las personas mayores. Están las ya mencionadas “manchas de la edad”, el léntigo senil” y el léntigo solar”. Generalmente, tienen su origen en la exposición al sol y sus localizaciones más frecuentes son la cara, manos, espalda y pies. Por lo general, se trata de manifestaciones clínicamente inofensivas aunque, para tranquilidad de los afectados, deben ser tipificadas por el dermatólogo. Ya hemos subrayado la importancia que, en la sociedad actual, se concede a la imagen y, si se quiere reducir su negativo impacto sobre la estética, el especialista les indicará y prescribirá el tratamiento verdaderamente adecuado a su problema. Hay que huir siempre de las recomendaciones de amigos, aunque sean bienintencionadas, y, sobre todo, de los desaprensivos que intentan colocar supuestas cremas o aplicaciones supuestamente milagrosas y cuyos efectos son nulos o contraproducentes. La atención a estos milagrosos resulta

muy perjudicial para la industria responsable, los especialistas y, sobre todo, para la salud de los afectados.

Sólo los dermatólogos han sido formados y capacitados profesionalmente para abordar los problemas de la piel y, por ello, deben dirigir los tratamientos, si el paciente quiere resolver su situación con garantías.

La queratosis seborreica es otra de las alteraciones de la piel que aparece, muy a menudo, en las personas de edad avanzada. Son manifestaciones no cancerosas y que, si representan una molestia, pueden ser eliminadas con facilidad.

Los angiomas están presentes en más del 85% de las personas de edad madura y avanzada. Son pequeños bultos de color rojo brillante, que se producen por la dilatación de los capilares sanguíneos. Su localización más frecuente es en el tronco. También son frecuentes las telangiectasias. La dilatación de estos capilares sanguíneos faciales está, generalmente,

relacionada con los daños producidos por el sol, por la edad y por una piel sensible. Hoy día si se desea, estas telangiectasias pueden ser eliminadas por el dermatólogo.

Hay, también un ramillete de enfermedades de la piel, especialmente generalizadas entre las personas mayores. Entre ellas destacaremos el herpes zoster, las varices, úlceras de las piernas y dermatitis seborreica.

Los herpes zoster están producidos por un virus, de la misma familia que el de la varicela. Se localiza en la piel y en el nervio de la zona afectada, con aparición de vesículas y ampollas acompañadas de picor y dolor. Se localiza sobre todo en tronco, cuero cabelludo o extremidades. Es importante un diagnóstico precoz para iniciar el tratamiento con los nuevos antivirales, en las 72 primeras horas. Es importante prevenir la neuritis post-herpes que afecta especialmente, a los pacientes mayores de 60 años.

Ante una manifestación de este tipo, especialmente si la localización es cercana a los ojos, se debe consultar inmediatamente al dermatólogo, ya que los herpes pueden agravarse y producir complicaciones de cierta importancia. Los tratamientos resultan más eficaces, si se comienzan dentro de los tres días siguientes a la aparición del herpes, por no debe esperarse a que la alteración se desarrolle y genere complicaciones que hagan más difícil su curación.

Por lo que respecta a la dermatitis seborreica, sus síntomas son el enrojecimiento y la aparición de escamas de aspecto graso sobre la piel. Su localización más generalizada afecta a las zonas con una elevada concentración de glándulas sebáceas, como son el cuero cabelludo, aletas de la nariz, cejas, párpados, detrás de las orejas y en el centro del pecho.

Las varices son muy frecuentes en personas de edad avanzada. Son las venas de las piernas que, al dilatarse, se inflan y adquieren un tono azulado. El mismo flujo de sangre lento que

origina las venas varicosas puede producir úlceras varicosas, que son conocidas también como úlceras venosas o éxtasis.

A menudo, las úlceras varicosas se desarrollan en los tobillos. Esta patología se asocia con otros trastornos con otros trastornos, tales como la arterioesclerosis, hipertensión y diabetes.

Resulta frecuente escuchar a personas de edad avanzada quejarse de marcas negras y azules o hematomas, localizados preferentemente en brazos y piernas, que afean el aspecto de su piel. Normalmente, estas afecciones son el resultado del adelgazamiento de la piel , ocasionada por el paso de los años, y de los daños producidos por el sol que, como ya hemos mencionado anteriormente, vienen a aflorar en la última etapa de la vida. Debe tenerse en cuenta que la pérdida de grasa y de tejido conectivo debilita el soporte alrededor de los vasos sanguíneos, haciéndolos más susceptibles e incrementando notablemente el riesgo de lesiones.



También resulta frecuente la aparición de hematomas, a veces producidos por medicaciones que interfieren con la coagulación de la sangre o con enfermedades internas.

Un problema muy común en la piel que envejece es el picor (prurito senil). Aunque, en ocasiones, el picor se asocia con la piel seca, también puede deberse a otras causas, o ser síntoma de una enfermedad dermatológica o sistémica. Por ello, ante la persistencia del picor, el comportamiento más recomendable es la consulta al dermatólogo. Parece que las personas de edad son más sensibles a los productos para la limpieza de los ejidos, plásticos detergentes, la lana, lejías, jabones y otros elementos irritantes. Siempre es importante identificar y limitar la exposición de la piel al agente que desencadena la afección.

Aunque es cierto que la mayoría de los cambios que experimenta la piel envejecida resultan clínicamente inofensivos, no lo es menos que algunas manifestaciones constituyen el aviso de un problema más grave. Por ello, si se consulta

inmediatamente al dermatólogo ante la aparición de cualquier síntoma, se evitarán muchos problemas y se contribuirá al mejor estado de la piel. Y hay que subrayar que el castillo de la estética únicamente puede edificarse sobre la superficie de un tejido sano.

## UNA PAUSA NECESARIA

Envejecer no es tan sólo un proceso físico. La actitud mental ante el ingreso en esta etapa de la vida influye también, y muy poderosamente, en la calidad de vida de los últimos años. Por ello, resulta imprescindible hacer una pequeña pausa para, una vez descargada una primera batería de afecciones sobre la piel, abordar algunas cuestiones relativas al espíritu.

Zenón, el personaje creado por la escritora francesa Marguerite Yourcenar, tenía como máximo objetivo en su vida el morir un poco menos tonto de lo que había nacido. Un objetivo que compensó a este médico y alquimista del siglo XVI, “más real que otros seres de carne y hueso”, de un entorno social hostil y de las persecuciones a las que fue sometido.

Conservar esa voluntad de aprender y disfrutar de lo acumulado durante las etapas anteriores de la vida contribuye decisivamente a sentirse mejor durante un espacio vital que, a

medida que se generalizan los avances de la medicina, cada vez ocupa más años. Esa frase, tantas veces repetida, de “tener una vida propia”, adquiere su verdadera dimensión en la vejez. Porque es entonces cuando resulta verdaderamente imprescindible para blindarse ante los achaques propios y la desconsideración de necios o desagradecidos. Reforzar la fe en uno mismo resulta imprescindible en esta época de la vida, porque constituye un recurso fundamental para el necesario equilibrio interior.

Así como se ha avanzado mucho en la atención sanitaria dispensada a los ancianos, el entorno actual ha empeorado notablemente respecto a épocas anteriores. En la antigüedad, los ancianos eran admirados por los saberes acumulados a lo largo de su vida. La utilización de la fuerza y su grado era utilizada en función del consejo de los mayores. El Senado o el Consejo de Ancianos constituían, en las civilizaciones antiguas, la expresión de la sabiduría que debía gobernar la vida de los ciudadanos y decidir sobre las grandes decisiones políticas.

Hoy, la situación es muy diferente. Los espectaculares avances tecnológicos, que se han producido en muy pocos años, hacen que los saberes de las personas mayores se consideren obsoletos. Y son, precisamente, las personas de avanzada edad, las que tienen enormes dificultades para adaptarse al mundo en el que les ha tocado vivir. Los jóvenes manejan con facilidad recursos que muchos ancianos no saben utilizar y que se han convertido en las nuevas fuentes del saber. Ello motiva que muchas personas mayores sean arrinconadas, como reliquias integrantes de un mundo que desaparecerá definitivamente cuando ellas mueran.

Ya hemos dicho anteriormente que lamentarse ante una situación real no conduce a nada. Pero la cultura, tan postergada en unos tiempos dominados por el utilitarismo, constituye, para las personas mayores, un arma eficacísima para blindarse frente a un entorno generalmente adverso. El interés por aprender facilitará su adaptación a los nuevos medios y descubrirá que los

saberes acumulados le ayudan considerablemente a manejarse en situaciones donde otros más jóvenes se sienten desconcertados.

Nunca se debe caer en la tentación de pensar que lo aprendido a lo largo de la vida no sirve para nada, dado que la valoración de los saberes es ahora distinta. La cultura constituye un fundamento necesario para avanzar. Lo que ocurre es que se diversifica en ámbitos cambiantes, a los que uno debe adaptarse. Y esta adaptación, en ocasiones, no resulta nada fácil. La tarea exige tiempo, voluntad y sacrificio, pero asumirla resulta imprescindible para no quedarse aislado respecto a unos cambios en los que se basa la evolución de la sociedad.

Tan peligrosa y dañina como la tentación anterior resulta la sobre valoración de lo aprendido para descalificar el mundo en el que uno está obligado a desenvolverse. Algunas personas mayores critican los avances tecnológicos, por considerar que atentan contra los valores y la cultura en la que fueron formados

cuando, en realidad, se trata de medios con capacidad para potenciarlos.

Cuando se descubre Internet, con la experiencia de un anciano, las posibilidades de aprovechar las prestaciones de esta herramienta se multiplican. Muchas personas mayores, aficionadas al arte, por ejemplo, disfrutaban con el recorrido virtual por museos de todo el mundo, frente a los elementales y áridos libros en los que estudiaron. Otras encuentran un bálsamo para su soledad, a través de la comunicación, a través de la red, con otras personas en su misma situación o receptivas y comprensivas con ella. Los jóvenes que imparten cursos de Internet para mayores suelen destacar que su curiosidad y capacidad de saborear los nuevos mundos resulta muy superior a la suya.

El mundo avanza por la voluntad de aprender de sus habitantes. La aventura del saber no valora la edad, sino el interés y las capacidades. Todos conocemos personas de edad

avanzada, cuyas ganas de vivir superan, notablemente, a las expresadas por jóvenes desencantados y apáticos. Tampoco la ilusión es cuestión de edad.



## APROVECHAR EL MOMENTO

Para morir no hace falta matarse. Basta con el anclaje en una amargura permanente, renegando del mundo en el que uno está obligado a vivir y añorando aquel otro en el que, supuestamente, la vida era feliz y confortable. En realidad, lo que añoran la mayoría de estas personas es su juventud, sin reparar en que las posibilidades de regresar a ella son absolutamente nulas. El resto es fruto de la imaginación, basada en su incapacidad para adaptarse al entorno actual. Como decía Brassens: “¡Ah, qué hermoso es el tiempo pasado, cuando la memoria lo ha empañado!”. Porque, de aquel tiempo, como ocurre con las personas despreciables cuando se mueren, se subliman las virtudes y se olvidan los defectos. Cuando lo razonable y la verdadera obligación de los seres humanos es procurar ser felices en todas las épocas y momentos de la vida.

Los romanos, pueblo práctico donde los haya, resumían la sabiduría en una recomendación muy gráfica: “Carpe diem”. Que

significa “Aprovecha el momento”. Procura sacarle el máximo partido a este instante, antes de que se escurra inútilmente por los sumideros de tu vida y se convierta en un fantasma sin alma. Y háglo rápido, porque es lo único que realmente tienes, ya que el pasado se ha situado fuera de tu alcance (aunque te empeñes en engañarte respecto al mismo) y tampoco puedes controlar el futuro.

## CONTÍNUA OCUPACIÓN

Mientras lo permitan sus fuerzas, las personas de edad avanzada deben procurar mantenerse en constante actividad. No al mismo ritmo, por supuesto, de las etapas anteriores de la vida porque, también esta parcela, cada fase exige su propia velocidad. Hay que esforzarse al máximo para ser autosuficiente el mayor tiempo posible. Ello facilitará la realización personal y evitará la peligrosa sensación de sentirse un trasto inútil y una carga para los demás. Una percepción que constituye la atmósfera de la antesala de la muerte.

Muchas son las actividades que las personas pueden realizar para mantenerse en activo en esta nueva etapa de su vida. Es necesario realizar especialmente aquellas prácticas que contribuyan a mantener despierta la capacidad mental y la movilidad del cuerpo. El ejercicio físico resulta muy recomendable, pero debe desarrollarse siempre bajo el consejo de un profesional, que indique lo más adecuado, en función de la

habilidad y forma física de cada persona. Eso sí, las personas mayores deben tener muy claro que, independientemente de la actividad que se realice, es muy importante practicarla a diario. La intensidad debe ser moderada y suave ya que, si resulta elevada, el ejercicio puede resultar más perjudicial que beneficioso.

Una excelente opción es caminar. El paseo, sobre todo en verano, constituye una actividad muy agradable, que permite disfrutar del sol y de la visión placentera de parques y jardines. Y el recorrido todavía será más grato, si se efectúa en compañía, manteniendo conversaciones (este tipo de ejercicio resulta plenamente compatible) con personas de edad similar.

Para combatir el incipiente desarrollo de las artrosis o artritis, ampliamente generalizadas entre las personas mayores, resulta conveniente la práctica de manualidades. Muy aconsejable resulta el ejercicio de bolillos, por la movilidad que se precisa en los dedos. También otras prácticas similares, que impliquen operaciones como recortar y pegar, tejer o hacer ganchillo.

Pero no se debe olvidar que, no sólo es preciso ejercitar el cuerpo, sino también la mente. Hacer crucigramas, resolver ejercicios o desarrollar juegos mentales, que obliguen a ejercitar la memoria, constituyen actividades muy recomendables.

## ¿POR QUÉ ENVEJECE LA PIEL?

Volvamos de nuevo al ámbito de piel. Y aquí surge una pregunta clave: ¿Por qué envejece? Las cuatro principales teorías para justificar este fenómeno se basan en los radicales libres (componentes bioquímicos inestables que dañan sistemáticamente a las células), en el desgaste (abuso que, a lo largo de la vida, hacemos sobre un cuerpo al que pedimos mucho y mimamos poco), en el planteamiento neuroendocrino (daño ocasionado por desequilibrios hormonales) y en el control genético (las células están genéticamente programadas para detener la reparación y el mantenimiento a partir de un determinado momento, con un equilibrio que se registra en torno a los 30 años de edad)).

Los factores intrínsecos del envejecimiento de la piel empiezan con el programa de envejecimiento del ADN, sobre el que nada puede hacerse., y que varía de unas familias y de unos individuos a otros. El envejecimiento es originado por los

llamados radicales libres, moléculas de oxígeno que pierden un electrón al interactuar con otras moléculas en los organismos vivos.

La formación de radicales vivos es parte inevitable de la vida, consecuencia de la respiración y la digestión. Se forman radicales libres cada vez que sobre la piel incide la luz intensa, el humo del tabaco, el alcohol y la polución del aire. Es un impacto que resulta comparable con el proceso de oxidación que sufre el hierro al dejarlo expuesto al aire libre.

Afortunadamente, el cuerpo dispone de sus propios mecanismos de defensa contra los radicales libres, son los denominados antioxidantes, como las vitaminas C y E, que pueden obtenerse de los alimentos, y aquéllos que el propio cuerpo fabrica, como el glutatión, la catalasa y la superoxidodismutasa. Estos se encargan de proporcionar los electrones perdidos a las moléculas de oxígeno que se habían convertido en inestables y perjudicaban a nuestros tejidos. Las

hormonas sexuales desarrollan un papel importante en el mantenimiento de las condiciones cutáneas juveniles y el envejecimiento cutáneo se acelera a medida que decrece la producción hormonal sexual.

Los dos factores ambientales que más contribuyen al envejecimiento cutáneo son la luz solar y el hábito de fumar. De hecho, el fotoenvejecimiento cutáneo comienza en el mismo momento en que se nace, con la primera exposición solar. El sol recibido en la piel queda en ella, sin posibilidad de recuperación. Su acción se va acumulando, exposición tras exposición, con una memoria tipo ordenador, incapaz de borrar ni un instante de sol recibido. El impacto del sol natural puede provocar cáncer cutáneo y fomenta la aparición del melanoma maligno. Los rayos UVA favorecen la formación de melanoma, capaz de matar. Uno y otro favorecen la formación de arrugas, cuya respuesta a los tratamientos actuales, cada vez es mas efectiva.



Actualmente se estima que, entre el 90 y el 95% de nuestro envejecimiento cutáneo, viene originado por la acción de la luz ultravioleta, que daña el tejido colágeno de las capas profundas de la piel. Las características climatológicas de nuestro país hacen que, con la luz que incide en cara y manos, tenemos suficiente para formar vitamina D.

Contrariamente a lo que se afirmaba a principios del siglo pasado, hoy se sabe que el sol no es, simplemente un acelerador, del envejecimiento cutáneo. Su actuación para provocar el envejecimiento de la piel es diferente. En realidad, provoca sus propios cambios en la estructura del revestimiento cutáneo y proporciona a las diferentes células (queratinocitos y melanocitos de la epidermis) el potencial necesario para que evolucionen hacia la carcinogénesis, dinámica que no se registra en el simple envejecimiento intrínseco. En las personas mayores, el envejecimiento intrínseco se superpone al envejecimiento fotoinducido, por lo que resulta prácticamente imposible diferenciar uno de otro.

Está comprobado que las mujeres fumadoras envejecen el doble de rápido que las no fumadoras, especialmente alrededor de los ojos y de la boca. La nicotina contrae los capilares de la cara y daña los ovarios, que, debido a esta sustancia, segregan menor cantidad de estrógenos. Y es, precisamente, con éstos con los que actualmente se tratan los fenómenos de fotoenvejecimiento.

Según advierte la Academia Española de Dermatología, el envejecimiento de la piel aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cutáneas. Las pieles de los ancianos sufren más, ya que son más débiles y sensibles, al no haber sido cuidadas en la edad adulta. Este es un problema que merece la atención de los afectados, sus familias y las autoridades sanitarias.

La Academia subraya que las cremas hidratantes especiales para cada zona del cuerpo son indispensables para las personas mayores, independientemente de tenerla o no en

mal estado, de la misma forma que resulta necesario usar ropa y calzado adecuados a los cambios climáticos. Además, el consumo más continuado de medicamentos durante esta etapa de la vida hace que se manifiesten en la piel algunas reacciones de intolerancia y otras afecciones. Los ancianos deben acudir, al menos una vez al año, al dermatólogo, siempre que el paciente no sufra lesiones cutáneas graves, como tumorales o pieles muy dañadas por el sol. En estos últimos casos, las visitas deberían ser más regulares, como mínimo cada seis meses.

En realidad, la piel de las personas mayores acusa, con el envejecimiento, un deterioro, en ocasiones más acusado, que el que afecta a otros órganos del cuerpo humano. Por tanto, exige una atención similar e, incluso, superior, a la que se dispensa a otras partes del organismo, donde las revisiones periódicas se han impuesto como una obligación ineludible.

También resultan frecuentes situaciones en las que las personas mayores vean reducida, parcial o totalmente, su

movilidad. Enfermedades o bien la debilidad generada por lo avanzado de la edad, les obliga a pasar mucho tiempo en la cama. Esta larga permanencia puede acompañarse de úlceras difíciles de curar. Por ello, lo más recomendable es que las personas encargadas de cuidar a estos ancianos procuren evitar roces y presión sobre las zonas afectadas , cambiándoles de postura cada dos o tres horas.

La vez viene a ser el resultado de lo acumulado a lo largo de la vida. Por ello, la prevención en la edad adulta influye poderosamente sobre el estado de la piel de los ancianos. Afortunadamente, cada vez es mayor la concienciación general en este ámbito y más frecuente la consulta al especialista cuando aprecian un factor de riesgo, como, por ejemplo, el aumento de tamaño de un lunar o su enrojecimiento. Gracias a la inestimable colaboración de los medios de comunicación social, las campañas promovidas por la Academia de Dermatología y el trabajo continuado de los especialistas, se está en camino de generalizar las consultas preventivas ante la sospecha o

aparición de cualquier tipo de lesión en la piel. Un comportamiento que contribuirá decisivamente a mejorar la salud de las personas mayores.

Sin embargo, aún se mantiene la errónea creencia de que únicamente se debe acudir al dermatólogo cuando se ha detectado (y, en ocasiones, desarrollado) un problema en la piel. Los especialistas sabemos, por experiencia, que una parte considerable de este tipo de pacientes llega a nuestras consultas cuando su problema se ha agravado, bien por una demora excesiva o bien por el empleo de alguno de los tristemente denominados “productos milagro”, suministrados por personas con escasa o nula preparación científica, por con acendrada vocación de ganar dinero fácilmente.

Frente a este erróneo planteamiento, los dermatólogos debemos concienciar a la población de que, no solamente nos ocupamos de la piel enferma, sino también de aplicar las medidas y tratamientos necesarios para que la piel sana, siga conservando

su estado. Este mensaje contribuirá también a desterrar la imagen que nos presenta como unos profesionales poco interesados por la estética e, incluso, como enemigos declarados de ella. A esta percepción se debe contraponer la incuestionable verdad de que la enfermedad es, por esencia, enemiga de la belleza y, por ello, nadie más interesado en la verdadera cosmética y estética que el dermatólogo.

Los pacientes que optan por la consulta precoz al especialista se beneficiarán, además, de consejos, pautas y recomendaciones que les apartarán de la tentación de sucumbir a los peligrosos reclamos de los vendedores de supuestas soluciones sin respaldo científico. Una cultura basada en la tutela del dermatólogo evitará numerosas alteraciones y ataques a la piel, provocados por una auténtica legión de productos inadecuados o abiertamente peligrosos, cuyos nocivos efectos detectamos todos los días en nuestras consultas. Lejos de contribuir a alejar el miedo a envejecer, estos artículos, supuestamente milagrosos, vienen a acentuar esos temores, al

convertir a la piel dañada en un desalentador espejo del estado vital. Así viene a despellejarse el optimismo que debiera acompañar siempre en ese último tramo que conocemos como vejez. Y que, por su natural condición, viene a ser el proceso en el que mejores compañías y bálsamos mentales y cosméticos se necesitan.

Los dermatólogos podemos ayudar a las personas mayores a que su piel conserve el buen aspecto, hasta el límite de sus posibilidades. Para lograr este objetivo, la industria responsable y los especialistas estamos obligados a avanzar juntos.

También hay que subrayar que , en ocasiones, la realización de determinadas técnicas estéticas puede ayudar a envejecer más dignamente. Los españoles somos los europeos que más pasamos por el quirófano para ser físicamente perfectos, y los terceros, por detrás del Reino Unido y Francia, en recurrir a tratamientos de dermatología cosmética (infiltración para arrugas, peelings, etc). Tumbarse en la mesa de

operaciones o infiltrarse botox ha dejado de ser exclusivo de unos pocos actores o personas adineradas, y ha venido a transformarse en un artículo de consumo, por el que muchos están dispuestos a pagar. El gasto estético se ha introducido en la vida de los españoles como un gasto más dentro del presupuesto familiar. Y llama la atención que el porcentaje que más se ha incrementado es el de los varones, que representan ya entre un 20 y un 30% del total. En su mayoría, se trata de ejecutivos de entre 30 y 45 años, preocupados por su imagen y pertenecientes a la clase media. Aunque, últimamente, están demandando cada vez más este tipo de tratamientos hombres mayores de 55 años y netamente integrados ya en la vejez, con alto poder adquisitivo y alto interés por cuidar su imagen.

Una curiosa anécdota expresa gráficamente la enorme importancia que la sociedad actual concede a la imagen personal. Hace meses, en un debate por televisión en Estados Unidos, el público escuchaba con indiferencia los efectos del tabaco en los pulmones y en las arterias coronarias. Entonces, un dermatólogo



afirmó que el fumar aumentaba las arrugas, dato que instantáneamente, impactó y convenció a la audiencia sobre los peligros de la nicotina.

Tendemos a pensar que lo bueno está, necesariamente, dotado de hermosura. Y no deja de ser curioso que un enfermo cardíaco u oncológico despierten simpatía y comprensión en los demás, mientras se tiende a mirar con desagrado a quienes sufren una afección dermatológica.

Debe desecharse la idea de que las técnicas estéticas pertenecen al mundo de lo frívolo y de que quienes recurren a ellas lo hacen exclusivamente movidos por el cultivo de su vanidad. Contrariamente, algunas aplicaciones de dermatología estética pueden ayudar a la mejora de la autoestima de las personas mayores e incentivar sus relaciones sociales. Pero también debe tenerse en cuenta lo que decía el famoso cirujano plástico Ivo Pitarguy, cuando le preguntaron si nunca había pensado en operarse, él que había aplicado el bisturí a tantos

ricos y famosos. A lo que respondió: “Yo me tolero y, cuando uno se tolera, no hay por qué operarse”. La salud siempre será más importante que la estética, ya que, como decía el viejo maestro Hipócrates: “sin salud no hay belleza a ninguna edad”. Y nunca debemos olvidar que lo realmente importante no es quitar arrugas a la vida, sino poner vida a las arrugas.

Pero volvamos a esa piel que, envejecida por el sol, está, en general, arrugada, manchada, y la superficie ha perdido su carácter liso.

## LAS ARRUGAS

En el envejecimiento de la piel, las arrugas ocupan un destacado protagonismo. Numerosas obras literarias se refieren a ellas como la huella o las cicatrices del tiempo. Clínicamente, el enfoque es más prosaico.

Las arrugas vienen generadas por la pérdida progresiva de la elasticidad de la piel a medida que avanzan los años. Observamos que la piel se vuelve más fina y pierde grasa, ya que el colágeno y la elastina, tejidos que aseguraban la tersura, se han ido debilitando... La aparición de estos cambios se combina con la propia fuerza de la gravedad, que tira de la piel y propicia su caída.

Pero no sólo el tiempo es el causante de las arrugas. Su cantidad está condicionada por el tiempo de exposición al sol y por factores como el tabaco. Por tanto, la prevención resulta muy importante. Aunque se hayan producido algunos daños en su piel,

también los adultos pueden prevenir lesiones de mayor importancia. Para ello, debe limitarse la exposición al sol (entre las diez de la mañana y las tres de la tarde) y aplicar una crema con factor de protección de al menos 15. Existen también cremas y lociones antiarrugas, que contribuyen a aliviar la piel seca, pero que no tienen capacidad para hacer que las arrugas desaparezcan. Los factores genéticos influyen, ya que se trata de una tendencia hereditaria. Como resumen, podemos afirmar que existe un envejecimiento natural y otro producido por factores externos, como la excesiva exposición solar, el tabaquismo y otros hábitos de vida poco saludables.

Los tratamientos para la piel envejecida están avanzando, de forma muy prometedora, en sus niveles de eficacia. Las cremas y cosméticos se distribuyen en dos grandes grupos: los orientados a protegernos del sol y los especializados en mejorar el estado de la piel, eliminando o aliviando los daños que se han producido sobre ella. En el primer apartado se incluyen los fotoprotectores, que son la mejor forma de prevención de las

arrugas. Su aplicación debe ser a diario, incluso en invierno y, además, superior a 15-20 SPF.

Respecto al segundo grupo, entre los tratamientos tópicos o farmacológicos destacan los retinoides, alfa-hidroxiácidos, antioxidantes y los derivados de las vitaminas C y E... La tretinoína comenzó a utilizarse hace más de treinta años para el tratamiento del acné, pero es a partir de 1986 cuando aparecen los primeros estudios de su aplicación en el fotoenvejecimiento. De hecho, es el único tratamiento tópico aprobado por la FDA para esta indicación específica. Contribuye a mejorar la textura y la firmeza cutánea, suavizando las arrugas y aliviando el melasma y los lentigos. También el adapaleno y el tazaroteno, retinoides de nueva generación, constituyen sustancias cuya eficacia está resultando muy prometedora. Respecto a los alfa-hidroxiácidos (AHA), éstos son una serie de ácidos naturales, que se extraen, fundamentalmente, de la caña de azúcar y otras plantas. De ellos, el más importante es el ácido glicólico. Son las sustancias dermocosméticas que disfrutan de

mejor prensa, ya que las publicaciones dedicadas a la belleza y salud las consideran mayoritariamente como magníficos “agentes rejuvenecedores”. En los productos cosméticos, se encuentran en concentraciones bajas (del 3 al 15%), ya que los valores superiores se emplean para la realización de los peelings.

Los antioxidantes actúan evitando la lesión celular producida por los radicales libres. La vitamina E es una vitamina liposoluble presente en la capa lipídica de la piel, cuyas necesidades diarias son de 12 a 15 UL, normalmente incluidas en la dieta normal. Esto ocurre también con la vitamina C, cuyos requerimientos diarios vienen a situarse entre los 40 a 50 mg. Los polifenoles (té verde) parece ejercen actividad fotoprotectora, bien a través de la administración tópica como oral, al disminuir el eritema y edema producido por la radiación UVB. En lo referente a los betacarotenos, el consumo en la dieta normal de ha estar en torno a los 1,5 g. A la vía oral (la tópica se rechaza por la discromía que produce en la piel) se le ha atribuido una acción

antioxidante y un cierto efecto fotoprotector, si bien hay que precisar que los estudios sobre este tema son contradictorios.

## TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

Además de los tratamientos tópicos o farmacológicos, para combatir el fotoenvejecimiento se utilizan también procedimientos quirúrgicos. Los más utilizados son el peeling (aplicación sobre la piel de una sustancia química exfoliante que produce la destrucción controlada de sus capas), la dermoabrasión (exfoliación mecánica controlada), el láser (exfoliación térmica controlada), los rellenos, la toxina botulínica y el lifting.

Hay tres clases de peelings: superficiales, medios y profundos. Los primeros penetran hasta 0,6 mm. El periodo de recuperación suele ser de 1-3 días y repetirse cada 15. Resultan particularmente indicados para tratar los primeros signos del fotoenvejecimiento y producen una mejoría lenta, pero progresiva de las alteraciones pigmentarias de la textura cutánea y de las arrugas finas, al renovar el colágeno de la dermis superior. Este tipo de peeling incluye diferentes agentes, como ácido glicólico (del 30 al 70%), ácido tricloroacético (del 10 al 25%) y ácido



salicílico (del 35 al 50%)... Los superficiales son los que más se utilizan, ya que tienen la ventaja de no producir irritación y la persona puede seguir su actividad perfectamente sin que se note.

Los peeling medios penetran hasta 0,45 mm. El periodo de curación suele ser más prolongado que en la aplicación anterior, generalmente entre 10 y 15 días. Este tipo de peelings resultan particularmente indicados en el envejecimiento moderado. Contribuyen a mejorar las arrugas más profundas, las discromias, algunas cicatrices y las lesiones degenerativas, como las queratosis actínicas. El agente más utilizado en estos casos es el ácido tricloroacético, en concentraciones entre el 35 y el 50%.

Los peeling profundos penetran hasta 0,6 mm. Éstos producen una mejoría de las arrugas mucho mayor que los superficiales y medios, sobre todo en las arrugas peribucales. El agente más utilizado es el fenol. Para la aplicación de esta técnica resulta necesario el empleo de anestesia troncular, junto con sedación y analgesia, así como monitorización cardíaca y

administración parenteral de líquidos, con el fin de minimizar el riesgo de nefrotoxicidad.

Previamente a la realización del peeling químico es importante la preparación de la piel con alfa-hidroxiácidos y/o tretinoína, al menos durante dos semanas. Además, conviene adoptar una serie de precauciones, antes de iniciar el tratamiento.

Debe prestarse especial atención a las pieles más oscuras, dado el riesgo de hiperpigmentaciones, así como a los pacientes tratados con retinoides orales, por el riesgo de cicatrización anormal, y a aquéllos con historia de herpes recidivante o con enfermedades o tratamientos inmunosupresores, por la mayor frecuencia de infecciones secundarias.

Entre las complicaciones atribuibles a los peeling se incluyen las alteraciones en la pigmentación, tanto hiperpigmentaciones en los peeling superficiales y medios como hipopigmentaciones que se observan tras la aplicación del fenol.

## LA DERMOABRASIÓN Y EL LÁSER

La dermoabrasión consiste en una erosión mecánica y controlada de las capas de la piel , a través de la aplicación de un instrumento rotatorio (en forma de cepillo de alambre o de fresa de diamante de distintas morfologías y tamaños).Este aparato puede alcanzar de 15.000 a 60.000 r.p.m. y se aplica al tratamiento de diferentes zonas y tipos de lesiones.

El láser se ha convertido en un instrumento imprescindible. Existen varios tipos , pero todas sus aplicaciones resultan de gran utilidad.Estos aparatos actúan remodelando la superficie cutánea a través del daño térmico de la piel y permiten obtener unos resultados más predecibles y fiables en el tratamiento de las pieles fotoenvejecidas. Las técnicas se distribuyen en dos grandes grupos: las de resurfacing ablativo (donde se incluyen los láseres de CO2 y erbio:yag) y las de resurfacing o rejuvenecimiento no ablativo)

Los láseres ablativos emiten en una longitud de onda que es absorbida por el agua de los tejidos . De esta forma, permiten la vaporización selectiva, controlada y progresiva de las capas de la piel en sucesivos “pases”. Estas técnicas resultan esencialmente indicadas para el tratamiento de arrugas faciales (sobre todo, periorales y perioculares), alteraciones discrónicas, lentigos, efélides, o queratosis actínicas, así como en las cicatrices procedentes del acné y otras lesiones cutáneas, tanto de carácter benigno como maligno.

Como rejuvenecimiento no ablativo se califica una modalidad terapéutica que produce una remodelación del colágeno dérmico, con el mínimo daño en la epidermis. En los últimos años se ha observado un gran desarrollo de este tipo de técnicas por láser, debido a la creciente demanda social de tratamientos contra el envejecimiento de la piel que no precisen de un periodo de convalecencia prolongado y permitan una reincorporación inmediata a la vida social y laboral.

## TOXINA BOTULÍNICA Y MATERIALES DE RELLENO

En la década de los 70 se inicia el empleo de la toxina botulínica con fines terapéuticos. Entonces se generalizó la utilización de este tipo de sustancias para el tratamiento de diversas patologías musculares, que hasta entonces no habían sido tratadas, como las distrofias mioténicas, las distonías, el tortícolis, estrabismo ocular o el bleferoespasma. Al observar que estos pacientes mejoraban las arrugas faciales de expresión, se inició el uso con fines puramente cosméticos.

Estas sustancias son inyectadas, con mayor frecuencia en la zona periorbitaria (patas de gallo), donde se marcan tres o cuatro puntos siguiendo el reborde óseo o las comisuras labiales, proporcionando un aspecto de leve sonrisa. También resultan frecuentes las aplicaciones en la zona glabelar, donde se inyecta el músculo procerus, el corrugador superficial, el depresor de la ceja y el vientre superciliar, así como la zona de la frente, donde se inyecta en 8 a 10 puntos, más o menos equidistantes y donde,

según la mayoría de los estudios, el efecto de la toxina suele ser algo más prolongado que en otras ubicaciones. Otra localización es en las líneas del labio superior, aunque en esta zona todavía no se ha producido la aprobación de forma oficial.

Los materiales de relleno son diferentes sustancias que, inyectadas bajo la piel, producen la corrección de las arrugas, cicatrices, depresiones y los defectos cutáneos, así como el aumento de volumen en zonas como los labios, los pómulos y el mentón. Los implantes dérmicos pueden ser de corta, media o larga duración. En los primeros se utiliza ácido hialurónico y colágeno. En los de media (de uno a dos años), se emplea ácido poliláctico, alcohol polivinílico o arquilamidas, mientras que, en los larga duración, se recurre a los metacrilatos, Gore-Tex y biopolímeros. Aparte de estas sustancias, hay que citar el autotrasplante de grasa, donde lo inyectado es la propia grasa del paciente, extraída previamente de zonas como muslos o nalgas. Este tipo de implante conlleva un menor riesgo de complicaciones y puede durar muchos años.

Hay que precisar que el mejor relleno es el que no se nota. Por ello, aunque lo solicite el paciente, hay que evitar caer en el error de complacerle, contraviniendo las reglas que marca la adecuada terapia, porque, al final, esta complacencia, a la vista de sus resultados, acaba volviéndose contra el médico.

Resulta evidente que estos remedios no garantizan la eterna juventud de la piel, ya que el envejecimiento es un proceso inevitable. Pero ayudan, y mucho, a mejorar el aspecto general, circunstancia muy importante en una sociedad que tanto valora la imagen. Los tratamientos caseros hay que descartarlos y, antes de recurrir a la cirugía, debe consultarse cualquier opción con el dermatólogo.

## DE LA ARRUGUITA AL SURCO

El número de arrugas y pequeñas arrugas son la traducción clínica más evidente del envejecimiento cutáneo. Y constituye también un buen parámetro para apreciar el grado de este envejecimiento, ya que ponen de manifiesto la pérdida de elasticidad de la piel.

Las arrugas, al principio simples arruguitas superficiales, van convirtiéndose, con el paso de los años, en surcos profundos. Resulta difícil concretar qué parte de este proceso es debida al envejecimiento natural, si bien la aparición precoz de pequeñas arrugas constituye un signo a tener en cuenta , de cara a la adopción de medidas frente a la exposición solar. Estas arrugas precoces aparecen primero en las zonas más expuestas, como la cara y el cuello.

En la cara, las arrugas predominan en la frente, en la zona periorbitaria (las populares “patas de gallo” y la región peribucal.



Los surcos nasogenianos también constituyen una frecuente localización de arrugas.

En la cara posterior del cuello, la piel puede encontrarse surcada por profundas arrugas entrecruzadas en forma de rombo. Es la nuca romboidal. Este aspecto aún se ve en los agricultores y marineros ancianos, que trabajaban, a menudo, inclinados hacia delante bajo el sol. Esta afección es menos frecuente hoy en día, gracias a las nuevas condiciones de trabajo. Así, los agricultores reciben principalmente radiación UVA en la cara a través de los cristales de los tractores climatizados.

En las caras laterales del cuello, la piel envejecida por el sol presenta un aspecto pigmentado, cuperósico, y trasluce, a través de la fina epidermis, unos puntos amarillentos y el entramado capilar. El mentón protege de la radiación solar la parte inferior del cuello, que aparece más blanca y homogénea. Hasta el punto de que algunos pacientes pregunten de dónde les viene la

mancha blanca que se extiende, en forma de triángulo, bajo su mentón.

En la frente y mejillas, la piel puede adoptar un aspecto grueso de color cetrino, donde los anexos sebáceos hipertróficos se encuentran circundados por las fibras elásticas engrosadas por la elastosis solar.

En las sienes, pómulos y párpados se registra, a veces, la presencia de voluminosos comedones y numerosos pequeños quistes, en el seno de una piel engrosada. Es la denominada elastoidosis de quistes y comedones, que indica una afectación importante del tejido elástico, asociada a anomalías de las glándulas sebáceas y de los orificios de los folículos pilosis.

En el antebrazo y en el dorso de las manos, donde la piel es originalmente más fina y menos rica en glándulas sebáceas que el rostro, ésta adquiere fácilmente un aspecto atrófico, arrugado, dejando ver la red vascular que está debajo y que se ha vuelto

más frágil. Los vasos se pueden romper con un mínimo traumatismo e, incluso, pueden formarse equimosis superficiales de forma casi espontánea.

Los adenomas sebáceos seniles son pequeños nódulos amarillentos, ligeramente umbilicados, que aparecen en frente y pómulos. Son consecuencia de una hiperplasia de las glándulas sebáceas. En el cuerpo, los angiomas rubis (pequeñas manchas de color rojo vivo, que, cuando son antiguos, sobresalen un poco) son simples dilataciones de los capilares de la dermis. Pueden ser muy numerosos y, efectivamente, poco estéticos. Constituyen una causa frecuente de consulta, ya que su proliferación es un motivo de inquietud para los afectados.

Las manchas pigmentadas son muy numerosas entre las personas mayores. El examen de la piel por un dermatólogo permitirá clasificarlas e identificar aquellas que supongan un riesgo para su eliminación. Los lentigos actínicos (también llamados lentigos seniles) son los menos importantes. Estas

manchas, en las que el color va del marrón claro, al negro, homogénea, de tamaño variable, son muy comunes a partir de los cincuenta años. Su localización más frecuente es en el dorso de las manos, el escote, hombros y rostro. Su número aumenta en correlación con la frecuencia de las exposiciones solares y se oscurecen en verano. Es cierto que el sol no es el responsable exclusivo de las manchas pigmentadas que aparecen en la superficie de la piel, pero resulta incuestionable que constituye un factor agravante y revelador de otras causas desencadenantes.

La falta de interés por la estética y el descuido de la higiene personal constituyen síntomas muy preocupantes entre las personas mayores, ya que delatan una pérdida de interés por la vida, que tiende a avanzar rápidamente. Para sentirse bien por dentro, es necesario cuidar el cuerpo. Una buena imagen hace que los ancianos sean vistos con simpatía y tengan menos dificultades para mantener y ampliar sus relaciones sociales.

## UN SANO REALISMO

Saber envejecer no implica autoengañarse, sino todo lo contrario. Debemos aceptar que, cuando se ingresa en la tercera edad, no habrá un solo cambio físico que sea para mejor. El secreto está en adaptarse a la nueva situación y esforzarse por sacar el mayor partido de sus cosas positivas.

Porque, evidentemente, no todo son desventajas en esta etapa de la vida. Podemos disponer de más tiempo para dedicarlo a nuestras aficiones, de un mayor grado de libertad, de la presión de la competitividad laboral y de un buen número de preocupaciones. Se impone la dinámica de pensar más en el disfrute del presente que en la preocupación por el futuro.

El tiempo libre es un arma de doble filo. Si se destina exclusivamente a estar ocioso, se corre el riesgo de sentirse vacío e inútil. Lo correcto es sustituir las ocasiones laborales por otras más agradables. Pero hay que estar ocupado siempre, por

que la actividad, que es un elemento imprescindible para la realización personal, hay que mantenerla, y muy especialmente en la tercera edad.

Hay que tener muy en cuenta que, debido a la mayor esperanza de vida, el tiempo de jubilación puede ser muy largo. La situación es hoy radicalmente distinta a la que se registraba durante la primera mitad del siglo pasado, cuando el cese de la actividad laboral se consideraba (y, en la práctica, así venía a serlo en numerosos casos) muy próximo a la muerte. Quienes, jubilados a los 60-65 años, cancelan sus ilusiones, pueden tirar por la borda un tercio de su vida. Por eso, en lugar de hundirse en la nostalgia del pasado, lo que se debe hacer es poner los medios para vivir más años y con la mayor calidad de vida posible.

Existen unas cuantas pautas, que se han revelado muy eficaces para alcanzar el objetivo de cumplir muchos años con buena salud. Es necesario controlar algunos factores de riesgo que, a partir de los 65 años, resultan muy peligrosos. Así, fumar

y consumir alcohol incrementan notablemente el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como la patología coronaria o la diabetes 2 (no dependiente de insulina o diabetes del adulto). Además, estos nocivos hábitos están relacionados con otros trastornos, como ciertos tipos de cáncer. En definitiva, contribuyen a acortar la vida y a acelerar la llegada de la muerte. Nunca es tarde para abandonar el tabaco y quienes beben deben hacerlo con moderación, preferentemente vino, nunca más de uno o dos vasos al día y evitando el alcohol de alta graduación.

La revisión médica sistemática resulta imprescindible en una etapa de la vida donde los achaques, a medida que pasan los años, vienen a ser más graves y frecuentes.. A partir de los 65 años, deben revisarse, periódicamente, los siguientes factores: presión sanguínea, pérdida de masa muscular, pérdida auditiva y visual, deterioro de las funciones mentales y problemas de tiroides. También la salud bucal debe ser chequeada con frecuencia y, en el caso de las mujeres, resulta obligada la

realización periódica de una mamografía, para detectar a tiempo el cáncer de mama.

La vacunación contra la gripe resulta muy aconsejable a partir de los 65 años. Y también contra el neumococo, causante de enfermedades como la neumonía, el tétanos y la difteria.

La nutrición saludable constituye una de las claves de la prevención sanitaria. La dieta debe ser rica en frutas, verduras, cereales y fibra y, al mismo tiempo, pobre en grasa y colesterol. La sal y el azúcar deben ser consumidos con moderación. Además, las personas mayores deben beber entre seis y ocho vasos de agua al día. Una dieta así no precisaría ser complementada con otros aportes vitamínicos, ya que la necesidad de estos nutrientes no disminuye con la edad. No obstante, resulta muy recomendable consultar con un especialista, para asegurarse de que se ingieren diariamente las calorías necesarias.



La práctica de ejercicio físico con regularidad es una de las mejores maneras de protegerse contra una amplia variedad de enfermedades. Llevar una vida activa reduce los riesgos de padecer enfermedad coronaria, diabetes, osteoporosis, hipertensión, accidente cerebro vascular y algunos tipos de cáncer. Al mismo tiempo, aporta una mayor resistencia física y flexibilidad, al tiempo que mejora el funcionamiento coronario y pulmonar. Actividades como cuidar un jardín, caminar, nadar o montar en bicicleta son prácticas muy recomendables para una persona mayor de 65 años. La intensidad debe ser moderada y el tiempo en torno a los 30 minutos al día.

## UN DECÁLOGO PARA VIVIR 100 AÑOS

Las recomendaciones de los especialistas para vivir más y mejor pueden resumirse en el práctico decálogo que expresamos a continuación. Para animar a asumir sus consejos, le hemos puesto la pretenciosa coletilla “para vivir 100 años”, que refleja más un deseo que una realidad práctica. Si bien se trata de prácticas muy saludables, que contribuirán a hacer mucho más gratificante el último tramo de la vida. En realidad, de lo que se trata de hacer cuanto está a nuestro alcance para evitar riesgos y problemas de salud que pueden prevenirse.

El primer mandamiento de este decálogo es DORMIR BIEN. Se necesita un promedio de ocho horas de sueño cada noche para recuperar la energía perdida y, si empezamos a dormir antes de la medianoche mejor. Y no hay que desperdiciar las posibilidades de una buena siesta...

ALIMENTACIÓN SANA, EQUILIBRADA Y COMER  
DESPACIO, constituyen la segunda recomendación. Está  
demostrado empíricamente que alimentarse, de forma saludable  
y sólo cuando se tiene hambre, masticando bien cada porción y  
comienzo sin prisas, se puede superar en mucho la esperanza de  
vida que las estadísticas vienen fijando en la sociedad actual.

HACER EJERCICIO es uno de los pilares en los que se  
asienta la salud física y mental, especialmente porque contribuye  
a la relajación en todos sus aspectos. Pero el ejercicio debe  
acomodarse a las capacidades físicas reales de las personas  
mayores y contribuir más al disfrute que ser una gravosa  
obligación. Si la práctica deportiva excede esas capacidades,  
resultará perjudicial y puede provocar lesiones, especialmente  
complicadas y de por pronóstico en edades avanzadas. Oscar  
Wilde, que acostumbraba a ironizar sobre todo, decía que el  
único deporte que practicaba era el de acudir al entierro de sus  
amigos deportistas. Bromas aparte, los ancianos deben resistir la  
tentación de apoltronarse, porque la inmovilidad, cuando no es

obligada por limitaciones físicas, contribuye a la atrofia y a una pérdida de interés por la vida que puede incentivar la depresión. Lo mejor es consultar con el médico antes de hacer cualquier deporte, porque este no debe ser elegido en base a dejarse llevar por campañas publicitarias o por el deseo de aprobar asignaturas pendientes, sino en función de su contribución a un mejor estado de salud. Matarse haciendo deporte no es hacer ejercicio.

**PESO CONSTANTE.** Los cambios de peso frecuentes afectan a nuestra salud. Es muy importante mantener el equilibrio del peso corporal, procurando no fijarlo muy por encima de nuestro peso ideal, ya que el exceso nos hace más propensos a sufrir ciertas enfermedades y contribuye a acortar nuestra vida. Deben vigilarse estrechamente los niveles de colesterol, triglicéridos, azúcar y ácido úrico, obligándose a controles periódicos.

**BEBER AGUA.** Debemos beber entre dos y cinco litros de agua al día. La razón es que este elemento actúa como

disolvente de los elementos y ayuda a eliminar las toxinas y residuos estancados. Algunas raciones pueden ser sustituidas por infusiones, zumos, caldos, etc.

**EQUILIBRIO EMOCIONAL.** Es preciso evitar el stress y la presión emocional excesiva. Siempre debe procurarse la armonía física y mental. Las emociones bruscas y cualquier problema psíquico o nervioso incentivan el riesgo de provocar desarreglos metabólicos e inmunológicos. Algunas épocas del año, especialmente las Navidades, pueden agudizar ciertos dolores crónicos, como la artrosis o el malestar físico general, a personas de edad, sobre todo, si viven solas o han perdido recientemente a algún ser querido. Resulta un hecho significativo, bastante frecuente en las fiestas navideñas, que ancianos que acuden a los centros de atención primaria hayan transformado la inestabilidad emocional de tristeza en dolor físico. Cuando se cuenta con poca familia y escaso apoyo social, esta somatización de la tristeza tiende a agravarse. Aunque, en

general, los ancianos, durante estas fechas, muestran una clara tendencia a la melancolía y a emocionarse con facilidad.

**CONTROLAR LA RESPIRACIÓN.-** Diez minutos diarios de respiración abdominal y profunda contribuirá a aumentar la resistencia orgánica y a reducir muchos de los trastornos funcionales que conducen a la enfermedad. Estas prácticas deben complementarse con el mantenimiento de la continua ocupación. Que es fuente de salud para las personas de edad avanzada, siempre que su estado físico y mental se lo permitan.

**LUZ SOLAR.** El sol, tomado con moderación y aplicando la protección adecuada, es un excelente antidepresivo natural. Además, resulta imprescindible para que el cuerpo sintetice el calcio y la vitamina D. Por el contrario, un exceso de sol y sin la protección adecuada, favorece el envejecimiento de la piel y la formación de cáncer cutáneo.

FELICIDAD. Siempre hemos de luchar por obtener y disfrutar del mayor grado de felicidad a nuestro alcance. Ser felices nos ayuda a sentirnos jóvenes y llenos de vida. La tercera edad no representa, ni mucho menos, un obstáculo insalvable para sentirse contento o enamorado. Las endorfinas (hormonas de la felicidad) nos aportan muchísimos beneficios.

TIEMPO LIBRE. El ocio debe ser activo y creativo. Resulta muy importante, en la tercera edad, ampliar el círculo de amistades o cultivar aficiones que mantengan despierta la mente. En definitiva, se debe procurar mantener una actitud positiva frente a la vida, sin perder nunca las ganas de colaborar y de ayudar a los demás.

## SITUACIONES DIFÍCILES

El cumplimiento del decálogo anterior es lo ideal, pero, en la práctica, existen muchas dificultades. Según revelan estudios epidemiológicos sobre nutrición, entre un 10% y un 40% de las personas mayores presenta algún tipo de malnutrición. Entre las causas más frecuentes, destaca lo que, en términos médicos, se denomina “pluripatología”, es decir el padecimiento de varias enfermedades a la vez.

Según subraya el Instituto Gerontológico, resulta frecuente que el estado nutricional de los ancianos se vea alterado por la presencia de varias enfermedades crónicas al mismo tiempo: diabetes, insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, hipertensión arterial, osteoporosis, colelitiasis, demencia senil, depresión, etc.

Ya nos hemos referido, en otros apartados, al cambio de rol que las familias actuales, y la sociedad en general, otorgan a los ancianos, y que claramente desventajoso para este colectivo



en relación con patrones anteriores. Cada vez es mayor el número de personas de edad avanzada abocados a vivir solos. Y una de las consecuencias más visibles de esta circunstancia es descuidar la nutrición, ya sea por desmotivación para comer, por desconocimiento sobre cómo seleccionar y preparar adecuadamente los alimentos o por el recurso continuado y excesivo a los alimentos envasados y preparados.

A este tipo de situaciones debe añadirse, en ocasiones, el problema económico y la incapacidad física para desarrollar un grado de movilidad acorde con sus necesidades. Con demasiada frecuencia, las dificultades económicas comprar determinados alimentos que contribuirían a mejorar su nutrición. Y una buena alimentación es tan importante que constituye uno de los mejores antídotos, sino el mejor, contra los efectos de la vejez.

Las necesidades nutricionales deben ser especialmente atendidas durante el proceso de envejecimiento. En esta etapa de la vida, la alimentación cobra un especial protagonismo, porque,

dentro de ella, se producen alteraciones funcionales, por ejemplo, en el aparato digestivo, que pueden desembocar en un estado de desnutrición. Entre estas alteraciones se incluyen la disminución de las papilas gustativas, la capacidad olfativa y la producción de saliva. También el tránsito de los alimentos por el esófago se hace más lento y se constata una menor secreción de ácido en el estómago, circunstancia que afecta a la digestión de los alimentos que se ingieren. Resulta muy frecuente la intolerancia a la lactosa, con lo que se limita el consumo de algunos lácteos y se altera la capacidad de masticación, lo que reduce la ingesta de algunos alimentos, especialmente las carnes. Hay que subrayar que la colaboración familiar resulta fundamental para que la persona mayor se sienta motivada a la hora de comer. También los ancianos que viven en residencias (se calcula que son en torno a los 300.000 en España, lo que viene a suponer más del 4% de los mayores de 65 años) suelen mostrar un mejor aspecto nutricional que los que están solos. Lo ideal es que la habilitación de nutrientes sea lo más individualizada posible, dadas las diferencias de patologías según los casos.

En el contexto de la dieta, hay que advertir de los peligros de la grasa (que encontramos en algunos alimentos) que provoca colesterol y arteriosclerosis. El 43% de los mayores de 65 años acusa sobrepeso, lo que incide muy negativamente sobre su salud, y que se asocia, desencadena o agrava otras patologías propias de la edad. La obesidad es un factor que contribuye poderosamente a la aparición de infartos. Es cierto que, por lo general la vida de los ancianos suele ser más tranquila, pero los riesgos de stress (en los que pueden intervenir factores emocionales) están presentes a cualquier edad. El corazón odia la desazón y la prisa. Y las enfermedades coronarias constituyen la principal causa de muerte en los países desarrollados, ya que un mejor nivel económico no siempre se traduce en alimentarse ni vivir más tranquilamente. Las 15.000 muertes que se registran por estas causas en España cada año parecen demostrar que sucede justamente lo contrario.

El aceite de oliva resulta más aconsejable que el de girasol y hay que vigilar estrechamente el azúcar. Aunque es cierto que necesitamos de este elemento, porque extraemos de él la mayor parte de nuestra energía y se encarga de mantener nuestra temperatura, su ingesta debe efectuarse en forma de almidón, que está contenido en el pan, ciertas frutas o las legumbres. Nada de azúcar en sí mismo.

La sal constituye otra fuente de problemas. Podríamos vivir perfectamente sin este ingrediente, que se ha convertido en una especie de droga, debido a que sus hábitos de consumo se han visto favorecidos por su contribución a la conservación de los alimentos. El exceso de sal provoca la acumulación de agua en la sangre y contribuye a la hipertensión. Las arterias sometidas a esta presión se estropean antes. En la vejez resulta imprescindible controlar la hipertensión, ya que el la mitad de los afectados por esta patología, que es un factor desencadenante de cardiopatías, desconocen su estado. Los estimulantes (alcohol, café, tabaco...) alteran el ritmo cardiaco y su consumo

excesivo puede originar enfermedades cardiovasculares graves e, incluso, crisis cardíacas de carácter irreversible.

También debemos vigilar rigurosamente el aporte de calorías. Las innecesarias son abiertamente perjudiciales y este exceso obliga a trabajar más al organismo, con lo que este se cansa antes. El aumento de la esperanza de vida, junto con la obesidad, constituyen factores que presagian la aparición de una auténtica epidemia de artrosis. Esta patología, que afecta ya a más de siete millones de españoles, perjudica muy seriamente la calidad de vida de las personas mayores. Su prevalencia se sitúa en torno al 24% de la población, siendo las mujeres las más afectadas, muy especialmente a partir de la menopausia. Hay que advertir que, aunque el ejercicio físico resulta beneficioso para la salud, debe ajustarse estrictamente a las condiciones físicas de la tercera edad. La práctica de deportes que implican un alto grado de stress para las articulaciones, como el fútbol, el footing o el esquí, también favorecen la aparición de artrosis. Estas son como las bisagras que, si se fuerzan, se estropean antes.

Los especialistas coinciden generalmente en afirmar que envejecer en un perfecto estado de salud está influenciado, en un 40%, por la genética, en otro 40% por el estilo de vida y, en el 20% restante, por la suerte. Este último factor tiene su importancia en todos los ámbitos de la vida y gusta de reírse de las precauciones. Baste recordar que, en el atentado masivo del 11 de Septiembre, muchas personas con miedo a volar fueron a perder la vida, precisamente, a causa de un avión, que fue a buscarles en tierra. Y todos hemos oído casos como el de personas que, la única vez en su vida que se permitieron una licencia sexual contrajeron una enfermedad venérea, a veces tan grave como el sida. Pero el hecho de que un 40% de nuestra salud se deba a un estilo de vida que podemos cambiar, nos ofrece una amplia capacidad de maniobra, a nivel individual.

## MANTENER DESPIERTA LA MENTE

Es evidente que muchas personas mayores no son responsables de que sus capacidades mentales fallen. Pero sí resulta conveniente aplicar una serie de pautas que, en circunstancias normales, pueden contribuir a mantener despierta la mente.

El cerebro se renueva durante toda la vida. Una de las cosas más excitantes que han comprobado los neurólogos es que lo que se conoce como “plasticidad cerebral” (capacidad para formar nuevas neuronas y conexiones entre ellas) puede perdurar durante toda la vida. Si enseñas cosas nuevas a un cerebro viejo, tienes más oportunidades de mantenerlo en perfecto estado hasta bien pasados los 90 años.

Actividades como aprender a tocar un instrumento o un idioma, asistir a clases de dibujo o de redacción, desarrollar actividades relacionadas con la mecánica, el bricolaje o las artes

decorativas, constituyen unas prácticas muy recomendables, que sirven para llenar el tiempo y mantener activo el cerebro en la tercera edad.

Para mimar la mente, hay que cuidar el corazón. La relación entre ambos es tan estrecha que los consejos que se dan para proteger la actividad cardiovascular son aplicables también al cerebro. Vamos a recordar los principales: no fumar, prevenir la diabetes, vigilar los niveles de colesterol, evitar el exceso de peso y practicar ejercicio adecuado a las condiciones físicas, de forma periódica.

Algunos elementos que reducen el riesgo cardiovascular pueden proteger las neuronas. Estos alimentos altamente protectores son frutas y verduras, pescados azules, frutos secos, aceite de oliva para cocinar, especias como la cúrcuma (presente en el curry) y algunas vitaminas (varios estudios sugieren que la E y la C, tomadas conjuntamente, y también la vitamina B12 y el folato podrían constituir recursos preventivos eficaces).



El mal de Alzheimer ha adquirido un triste protagonismo en los últimos tiempos. Según cálculos de los especialistas, si se lograra retrasar la aparición de esta enfermedad en cinco años, la prevalencia total de esta demencia vendría a reducirse en un 50%... Las investigaciones realizadas demuestran que las personas con poca formación o que se desenvuelven en entornos poco estimulantes para su intelecto sufren un deterioro cognitivo mucho más palpable que sus homólogos que cultivan la mente.

En la práctica, el cerebro se comporta como un músculo que se desarrolla en función del entrenamiento que reciba. Dejar de usarlo implica su atrofia. Las personas mayores deben preocuparse por adquirir aficiones que les mantengan intelectualmente activos y restringir las actividades que no impliquen esfuerzo mental. Gráficamente, este comportamiento podría resumirse en el consejo: menos tele y más sudoku.

La revista *Southern Medical Journal* ha publicado un curioso trabajo, llevado a cabo con casi 300 mujeres mayores, en el que se concluye que las que veían la televisión durante más tiempo, especialmente si los programas elegidos eran culebrones, obtenían peores resultados en las pruebas que medían habilidades cognitivas tan importantes como la memoria, la rapidez mental o la capacidad de prestar atención. Los autores de este estudio subrayan una evidencia: la televisión, en sí misma, no es mala para el cerebro, depende de cuáles sean sus contenidos. No es lo mismo ver un informativo o participar en un concurso que una telenovela o un reality show. Pero los resultados, muy significativos, expresan el riesgo de contemplar pasivamente lo suministrado por medios audiovisuales, cuando sus contenidos, en lugar de estimular, contribuyen a atrofiar la mente.

La actividad mental es la mejor manera de invertir en cerebro. Esa unidad de inversión recibe el nombre de sinapsis, que son uniones especializadas mediante las cuales las células

del sistema nervioso se envían señales de unas a otras y también a células no neuronales, como las musculares o glandulares. En la niñez, el cerebro alcanza hasta los 1000 billones de sinapsis y viene a establecerse entre los 100 y 500 billones, que tienen a reducirse con el paso de los años. Si una persona llega a los 65 años súper millonaria en sinapsis, aunque pierda algo por el paso del tiempo, podrá seguir disfrutando de un gran capital. Pero, si sólo es millonaria, su fortuna se resentirá y, si llega pobre a la tercera edad, su situación será verdaderamente desastrosa.

La gimnasia mental ayuda a mantener la capacidad del cerebro y a asegurarnos una “reserva cognitiva” capaz de contrarrestar el deterioro ocasionado por el paso del tiempo. Las amistades y las relaciones sociales también ayudan a proteger la mente. Numerosos estudios demuestran que las personas que mantienen una extensa red de amigos y de relaciones sociales mantienen mucho mejor sus capacidades mentales. Además, estas relaciones contribuyen muy eficazmente a prevenir la depresión.

Según los datos de la Sociedad Española de Medicina general (SEMG), la incidencia del Alzheimer en España viene a situarse en torno a las 800.000 personas, aunque se estima que sólo 600.000 de los casos están diagnosticados. Esta enfermedad degenerativa, que afecta a las partes del cerebro encargadas de controlar la memoria, el lenguaje y el pensamiento y genera una progresiva destrucción neuronal, representa entre el 60 y el 80% de las demencias y constituye la décima causa de fallecimiento. Su origen se debe a numerosos factores, desde los genéticos a los vasculares, pasando por traumatismos o reacciones autoinmunes hasta los tóxicos o el desencadenante provocado por otras patologías, como la diabetes. La detección precoz resulta importantísima para intentar frenarla cuantas antes ya que, una vez que los síntomas se hacen patentes, su desarrollo resulta irreversible.

El Alzheimer es considerada como una “enfermedad de personas mayores”, ya que , generalmente, los síntomas empiezan a manifestarse a partir de los 60-65 años. La incidencia

aumenta progresivamente con la edad, con un ritmo que se duplica cada cinco años a partir de los 65, de forma que llega a afectar en torno al 40% de los mayores de 85 años. Las diferencias de incidencia entre sexos no resultan significativas, aunque los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS ) establecen un ligero predominio de las mujeres (6%) frente a los varones (5%) en el segmento de mayores de 60 años.

Estimular las conexiones neuronales constituye la mejor forma de prevenir el Alzheimer. A ello contribuyen, como hemos subrayado anteriormente, cualquier tipo de gimnasia mental. Los síntomas aparecen y avanzan progresivamente. Ante la detección de ellos (pérdida de memoria y de iniciativa, problemas con el lenguaje, desorientación de tiempo y lugar, extravíos repetidos o cambios en la personalidad) la consulta médica resulta imprescindible. Mientras no se logre una prueba diagnóstica que descubra la enfermedad antes de que los síntomas se manifiesten, lo prioritario es, ralentizar, en la medida de lo posible, la progresión del deterioro.

## NUNCA ES TARDE

Hay quienes todavía piensan que, al ingresar en la vejez, ya no existe posibilidad de hacer nada en la vida. Este error, ampliamente extendido hasta hace unos cincuenta años, ha condicionado muy negativamente la imagen de la vejez. Por fortuna, hoy son mayoría quienes opinan que, durante la vejez, pueden hacerse, aunque se conviva con achaques, muchísimas cosas importantes.

Cansarse más ante cualquier esfuerzo, perder algo de vista y oído, una menor capacidad para recordar... son alteraciones normales, impuestas por el paso de los años. Pero añorar un estado mejor no conduce sino a la amargura y al sufrimiento innecesario. Es un comportamiento similar al de los que continuamente protestan por levantarse temprano o los atascos de tráfico, cuando el entorno les impone estas miserias. Lo inteligente es convivir con ellas, intentar minimizarlas y refugiarse en otras compensaciones.

En realidad, envejecer no consiste en vivir más años sino en disfrutar de una calidad de vida acorde con la edad. Si no se lucha por alcanzar o mantener esa calidad de vida, la vez irá acentuando su imagen de antesala de la muerte. Y ya se sabe que las salas de espera son, por lo general, incómodas e inquietantes.

Uno de los factores que más contribuyen a empeorar la calidad de vida en los ancianos reside en la pérdida de la memoria. Hay que subrayar que las causas de la pérdida de recuerdos no siempre van asociadas a una enfermedad o demencia grave, sino que, muy frecuentemente, ancianos sanos muestran esas carencias debido a su falta de esfuerzo en la retención.

Afortunadamente, el aumento progresivo del número de ancianos ha incentivado también la aparición de programas de salud y bienestar social para hacer frente a este tipo de

problemas. Uno de estos programas, particularmente efectivo, se propone entrenar a las personas mayores en la asimilación de tres técnicas diferentes de potenciación de la memoria: estrategias atencionales y de concentración, ayudas externas y ayudas internas, que impidan la pérdida de la memoria. La iniciativa presta una particular atención al fomento de la capacidad de observación, instando a la persona mayor a que recuerde un número determinado de objetos del recorrido que hace a diario. La atención se refuerza con ayudas externas, como agendas, avisos o notas de calendario, enseñando al anciano a llevar este tipo de datos al día, de una forma sistemática. También se realizan ejercicios de atención nemotécnica, que consisten, por ejemplo, en el uso de imágenes mentales para favorecer la retención de listas de objetos o la agrupación de conceptos. El objetivo final es conseguir que no se olviden fácilmente detalles cotidianos, algo muy común, si no se combate la oxidación producida por la edad y el déficit de actividad mental.



Es cierto que la vejez no pone las cosas fáciles. Viene a exigir un mayor esfuerzo para enfrentarse a las situaciones difíciles, precisamente cuando las fuerzas tienden a debilitarse.

No deja de resultar significativo un curioso estudio, realizado por Prathiba Sammi, psicóloga del Centro Baycrest de Cuidado Geriátrico en Toronto (Canada), que concluye que el sentido del humor tiende a perderse con la edad. Dato que resulta preocupante, ya que se trata de uno de los elementos particularmente útiles para afrontar el proceso de envejecimiento.

La conclusión se apoya en un modelo de comprensión y apreciación del humor específicamente diseñado para la realización del estudio. Se observó que , mientras las personas mayores eran tan capaces como las jóvenes de divertirse con juegos de palabras, no lo eran tanto en bromas más complejas, como las tiras cómicas. Sin embargo, la noticia positiva de este informe es que a las personas de edad avanzada no les afecta la respuesta emocional frente al humor y aún pueden soltar

una buena carcajada, aunque tengan dificultades para asimilar las bromas más complejas. La aceptación de estas variedades es la que disminuye con la edad. El estudio deduce que la comprensión del humor utiliza razonamientos abstractos, flexibilidad mental y trabajo de la memoria, funciones asociadas al lóbulo frontal, que tiende a deteriorarse con el paso de los años. Por eso, hay que esforzarse muy especialmente en conservar la mayor parcela posible del humor que tuvimos y procurar que los años no hagan desaparecer nuestra capacidad de sonreír.

La osteoporosis senil es un tipo de enfermedad ampliamente extendida entre los ancianos. Provoca la pérdida de las proteínas que conforman la matriz del hueso y de las sales minerales que se depositan sobre ella. La disminución de la masa ósea suele acelerarse con la menopausia en la mujer. Esta es una patología que no produce síntomas ni dolor, pero que incentiva las fracturas al debilitarse los huesos. Aunque el curso de la edad es inevitable, sí pueden eliminarse algunos hábitos que contribuyen a la aparición de la osteoporosis. Entre ellos, hay

que destacar el alcohol, tabaco, una dieta pobre en calcio y el sedentarismo.

El corazón es el motor del cuerpo y merece una particular atención. Las personas mayores no deben descuidar las revisiones periódicas, a fin de mantener controlados los factores de riesgos y evitar la aparición de cardiopatías. La toma de la tensión es una práctica generalizada entre los ancianos, y tampoco debe descuidarse.

La prevención contribuye poderosamente a retrasar los procesos de osteoporosis. Los pilares de esta estrategia son una dieta adecuada, que suministre los aportes de calcio necesarios, practicar un ejercicio acorde con la edad (ya hemos mencionado antes que los excesos físicos también se pagan y pueden provocar más fracturas que las que se trata de evitar con la práctica deportiva) y un estilo de vida saludable, que implica la supresión de los factores de riesgo arriba descritos.

En edades avanzadas, la pérdida de altura, una joroba en la espalda o el abombamiento del abdomen son signos reveladores de la existencia de osteoporosis. La sensación de dolor en la columna vertebral y las fracturas en vértebras y cadera resultan frecuentes en las personas mayores y tienden a agudizarse y a incrementar su incidencia generalmente a partir de los 70 años.

Los problemas relacionados con la próstata constituyen una de las afecciones más extendidas entre los varones de edad avanzada. Hasta el punto que se calcula que prácticamente el 80% de los mayores de 60 años presentan algún tipo de manifestación relacionado con esta dolencia. La hipertrofia benigna es la modalidad más frecuente, aunque también pueden darse trastornos como la prostatitis (inflamación que puede ser de origen infeccioso o generada por otras causas) y la más grave del cáncer. Las revisiones periódicas son necesarias a partir de los 50 años y, ante síntomas como excesiva turbiedad de la orina, presencia de sangre o molestias en el bajo vientre, la consulta al urólogo debe ser inmediata.

La pérdida de vista y la disminución auditiva son alteraciones muy generalizadas entre las personas mayores. Hay que esforzarse por preservar al máximo el funcionamiento de estos órganos (la revisión periódica es muy recomendable, por no decir absolutamente necesaria), ya que sus dificultades acarrear rebajas muy considerables en la calidad de vida. Alteraciones como la presbicia (vista cansada) o la presbiacusia (disminución o desaparición de la capacidad para escuchar los tonos más agudos) merecen una vigilancia especial, por su alta incidencia entre las personas mayores. Siempre hay que procurarse una iluminación adecuada y evitar los ambientes excesivamente ruidosos.

La edad es un factor de riesgo para padecer dolor. A mayor edad, mayores posibilidades de causas generadoras de dolor, que tienden a cronificarse en los ancianos. En este ámbito, los profesionales deben de tener en cuenta que los tratamientos tradicionales para el dolor siguen siendo válidos para las

personas de edad avanzada, pero con ciertas peculiaridades. Los fármacos, por ejemplo, se absorben, metabolizan y eliminan de una manera diferente a las de aquellas personas de menor edad. También los riesgos de interacciones farmacológicas vienen a ser mayores, porque los ancianos suelen estar polimedicados.

Las personas mayores irán descubriendo que, a medida que tienen más años, las causas que originan dolor se hacen más frecuentes y numerosas. Pero no deben caer en la tentación de identificar la vejez con una fase de doloroso de la vida, porque también hay otras muchas compensaciones y deben aprovecharlas. Evidentemente, son muchos los agravios que el tiempo infringe a nuestro cuerpo pero, con la ayuda del médico, dolores y achaques pueden ser aliviados, ya que, en este terreno, la medicina ha avanzado mucho. Aunque no siempre resulte fácil, hay que acostumbrarse a convivir con los dolores que acompañan a los achaques propios de la vejez, sin recurrir nunca a la automedicación...

Hay personas mayores que, para escapar de una vida que no les gusta, se refugian en el sueño. No es buena solución. Un estudio promovido por el Ministerio de Ciencia, Cultura y Educación de Japón (Monbusho) concluye que las personas propensas a sumar más horas de sueño que las necesarias suelen presentar niveles inferiores de educación y afirma que las personas que duermen siete horas al día son las más longevas. Ello viene a desmontar la tradicional recomendación de que un descanso adecuado exige ocho horas de sueño. En todo caso, el tiempo dedicado a dormir debe estar en función de su carácter reparador del desgaste provocado por la actividad. Los excesos nunca son buenos, ni siquiera en este caso.

Podemos hacer mucho para mejorar nuestra calidad de vida en la vejez. Para ello, bastaría aplicarse esta sencilla receta que el doctor José de Letamendi, nos facilita en su poema sobre “La longevidad” y que viene a resumir los conceptos básicos expresados en este libro. Estas son sus recomendaciones:

Vida honesta y arreglada.

Usar de pocos remedios.

Y poner todos los medios en no alterarse por nada.

La comida, moderada.

No tener nunca aprehensión.

Ejercicio y diversión.

Salir al campo algún rato.

Poco encierro, mucho trato.

Y continua ocupación.