

FOTO: MARC VILA



L'ENVELLIMENT DE LA POBLACIÓ A CATALUNYA

FRANCESC VIDAL I PRAT

Segurament que el títol d'aquest article s'ha de fer extensiu no solament al nostre país, sinó que pertany lògicament a tota una extensió geogràfica que abasta el món desenvolupat, el món tecnològicament i socialment més avançat. I Catalunya es troba dins d'aquest mapa.

No pretenc fer més que un seguit de reflexions sobre un canvi que s'està produint i que veurem en els propers anys. Com a introducció, i sense atabalar ningú amb un bany de xifres, diré que a l'Estat espanyol hi ha actualment prop de sis milions de persones més grans de 65 anys. En l'any 2000 hi haurà més de sis milions de persones de la tercera edat, i més de dos milions i mig formaran la quarta edat amb 75 anys o més. L'esperança de vida es desplaça, doncs, cap a la novena dècada.

Si la corba de natalitat continua comportant-se amb un descens més o menys acusat, no hi ha cap dubte que cada vegada hi haurà més gent gran, més vellesa. Definim la vellesa com aquella darrera etapa de la vida de l'home, quan la mort apareix essent la persona d'edat avançada. L'envelliment és un concepte biològic que es caracteritza per una disminució de la capacitat funcional. S'ha de distingir sempre entre edat fisiològica o funcional i edat cronològica.

I què ha fet que augmentés l'expectativa de vida en la gent gran? Són diversos factors; l'avenç tecnològic de la medicina el primer. Però els tractaments mèdics han anat acompanyats d'un estat de benestar econòmic, social, cultural, mediam-

biental, d'habitatge, avenços tecnològics en general, etc., que fan que la gent gran hagi assolit, potser més que ningú fins a avui, un grau elevat de qualitat de vida.

Per la meua tasca de metge anestesiològic, és lògic que conegui més profundament el factor d'avenç tecnològic i científic que abans he esmentat com el més important en l'envelliment de la població. Abans, però, vull parlar d'un altre aspecte que crec que és també molt important. Els avis que formen part de la generació de la postguerra i que avui tenen entre 65 i 85 anys o més, penso que han desenvolupat un sistema immunitari de fortlesa psicològica que ha estat determinant. Van passar una infantesa dura, amb moltes privacions, i una joventut amb mancances que els ha fet molt forts. Aquestes persones, en la seva maduresa i envelliment, han vist com la seva capacitat de gaudir de la vida ha anat creixent, perquè han tingut primer poc i amb els anys molt més. I segurament que molts han continuat vivint sense tantes exigències ni en el vestir ni en tota la tecnologia audiovisual moderna que per a successives generacions ha esdevingut imprescindible. És a dir, durant molts anys, amb poca cosa s'han conformat; moltes vegades per força, d'acord, però això fa que l'estat psicològic de la persona sigui predominantment positiu i adaptable al medi. I això no està renyit amb una il·lusió constantment renovada.

Un avi de 87 anys, em deia un dia al quiròfan: "*Nosaltres vàrem llepar de joves, vostès llepa-*

ran de vells". És a dir, aquesta generació ha passat de la pobresa a un benestar global amb molta bona qualitat de vida; evidentment, aquell avi em qüestionava si el sistema de pensions, tal i com existeix avui, podria allargar-se molts més anys. És clar, doncs, que el benestar econòmic els ha estat molt favorable.

Però parlem ara del tema mèdic, que és aquell en el qual crec que tinc més coneixements. Quan vaig començar a treballar com a metge anestesiològic, l'any 1975, l'edat era un punt molt important, gairebé prioritari, en la valoració preoperatòria d'un malalt per poder-li practicar una intervenció quirúrgica agressiva o important. Eren molts els pacients que, per la seva edat i patologies cròniques, deixaven de ser tributaris d'intervencions de cirurgia agressiva, i aquesta cirurgia es convertia en menys agressiva i més pal·liativa. Avui, assolim malalts de més de 90 anys amb intervencions importants. La cirurgia, les tècniques anestesiològiques, les unitats de reanimació, les medicacions, les alimentacions artificials i moltes altres tecnologies, han fet que l'edat no sigui ja contraindicació absoluta per a gairebé cap procés quirúrgic agressiu.

L'extensió de la medicina a nuclis petits de població, totes les mesures de prevenció, les dietes acurades i els controls periòdics de constants bàsiques com el pes, la tensió arterial, la glucèmia o el colesterol, així com el seguiment proper de malalties cròniques com la hipertensió arterial o la diabetis, han fet que l'extensió geogràfica del control mèdic sigui gairebé total. En aquest sentit, és importantíssim el col·lectiu de persones que, després d'un temps de patir molèsties doloroses i limitants d'artrosi a les extremitats, són operades en edat avançada de pròtesi de maluc o de genoll. Després d'un temps de bona i exhaustiva rehabilitació, primer amb internament hospitalari i després de forma ambulatoria, juntament amb tractaments mèdics per al dolor i medicació antidepressiva que alleugereixin tot tipus de mal, poden retornar al seu domicili essent

del tot autònoms. Sempre s'ha dit: "Si aquest malalt (o malalta) pot valdre's per si mateix, és molt important; té qualitat de vida".

LA DEMÈNCIA SENIL

Aquest avenç tecnològic que hem apuntat, ha comportat, és clar, que creixi molt en quantitat una malaltia que no és nova: la demència. Els mitjans de comunicació ens han fet èmfasi en una de determinada: la malaltia d'Alzheimer. Potser es parla tant d'aquest tipus concret de malaltia perquè pot començar, i de fet així ho fa, en molts malalts de 50 anys i, fins i tot, més joves. Per tant, l'Alzheimer comporta un envelliment prematur, progressiu i, per lògica, de llarga durada. Però hi ha molts més tipus de demència. Actualment, s'està treballant i investigant en el desenvolupament de fàrmacs per prevenir-la o, fins i tot, curar-la.

Segurament que la demència que més predominarà en els propers anys serà la demència anomenada senil, és a dir, aquella que es produeix perquè el cervell s'atrofia, s'asseca o, en una paraula, s'envelleix. No hi arriba prou sang perquè, en envellir-se, també les petites arterioles del cervell es van tancant o obstruint per plaques d'ateroma. En l'actualitat, s'operen les artèries del miocardi i també s'operen les principals artèries del cervell, les artèries carotídiades. En tots dos casos s'intenta fer aquests vasos sanguinis permeables perquè la sang arribi al seu lloc. Però el problema de les demències senils o de vellesa, repeteixo, radica en els petits vasos i capil·lars sanguinis del cervell, i en aquests, de moment, no s'hi pot accedir quirúrgicament de manera provada. Mèdicament sí que es comencen a tenir a l'abast medicaments que o bé dilaten la llum d'aquests petits vasos o bé disminueixen la viscositat de la sang perquè aquesta pugui circular amb més fluïdesa.

Per tant, en els propers anys ens haurem d'encarar a aquesta malaltia que, crec jo, no ho és com a tal sinó que forma part d'una etapa evolutiva

de les persones grans. Plantegem-nos, doncs, tot un seguit de qüestions que haurem d'afrontar:

.Serà difícil o fàcil acceptar dins de la família una demència senil?

.Hi haurà prou recursos per mantenir una assistència mèdica domiciliària creant petits hospitals en els domicilis?

.Haurem de pensar a crear noves residències sociosanitàries?

.Hi haurà alternatives a les saturacions hospitalàries en els serveis d'urgències durant els mesos de fred intens o de calor intensa?

.Volen els avis que viuen sols deixar les seves parets, les seves rutines i els seus sorolls quotidians?

.Volen els avis deixar de conviure amb els seus fills, néts i, fins i tot, amb el seu animal de companyia?

.Hi ha temps, amb el neguit de treball que portem avui dia, per cuidar un avi enllitat per un període indeterminat?

.Es poden permetre moltes famílies la càrrega econòmica que significa tenir un cuidador per als avis de casa?

.Poden permetre's, aquestes famílies, unes despeses de les residències assistides?

.Estaran disposades a renunciar a més benestar propi, fins i tot a un sou, per tenir cura i donar amor als avis?

.Com evolucionarà la societat enfront de tota aquesta problemàtica?

Aquest és el punt de reflexió al qual volia arribar. I l'enfocament que jo vull donar-hi serà subjectiu, és clar, però del tot positiu. És a dir, hem d'afrontar aquest canvi amb total il·lusió, optimisme i potser no buscar solucions globals però sí solucions individualitzades en cada cas.

En tot procés crònic, i més concretament en malalts en processos degeneratius irreversibles, penso que ha de ser primordial que el malalt no pateixi dolor, que tingui una bona qualitat de vida

en el possible i que visqui amb dignitat el temps que Déu li doni de vida, amb el grau més alt possible d'interrelació amb el seu entorn més proper. En aquest darrer punt veig un ventall molt ample de possibilitats: entorn proper de la família directa, entorn proper del personal de les residències sociosanitàries, entorn proper de la gent cuidadora jove, entorn proper de la voluntariat, etc. Tot és prou vàlid.

En aquesta vida tot té un sentit encara que a vegades ens costi de veure'l de seguida, ja que sovint només es veu passats uns quants anys, quan la vida va donant les voltes que dóna. Vivim en una societat extremament dinàmica, que obliga a buscar respostes ràpides i sense conseqüències. Si un fill de 4 o 5 anys pateix un procés febril banal, volem curar ràpidament la febre, volem la resolució del procés en poques hores per reintegrar-lo a la seva, i a la nostra, vida normal. Ja no dic si un esportista d'elit pateix una lesió un diumenge a l'estadi: de dilluns a divendres se li aplicaran tot un seguit de tractaments que guareixin el jugador per estar ben a punt per al proper partit.

Doncs bé, els avis que porten temps enllitats pateixen processos febrils deguts a sondatges vesicals, nafres per decúbit, dificultats per expectorar i treure mucositat dels pulmons. Problemes que es resolen lentament i que, passats uns dies o mesos, podran, i de fet ho fan, reparèixer. És per això que en diem malalts crònics, perquè les seves patologies els acompanyaran fins als darrers dies de la seva vida.

En molts casos, les demències senils fan que les extremitats no responguin a les ordres del cervell i, per tant, els moviments tant de les cames com dels braços aniran disminuint fins que aquests es mouran amb molta dificultat. Hi haurà dies millors i dies pitjors, ajudats sempre per medicacions que alleugereixin les molèsties. I també seran necessàries unes alimentacions adequades als seus reflexos deglutoris per no provocar ennuègaments que han provocat moltes morts.

La vellesa ens ensenya que no hi ha respostes espectaculars en els tractaments, sinó millores transitòries. Es diu: "*Quan no és un all, és una ceba*" o "*Qui dies passa, anys empeny*" o "*Vaig al passeig a seure al banc del si no fos* (si no fos pels ossos, si no fos per la memòria, si no fos per la vista, si no fos pel caminar)". Moltes vegades els familiars joves més propers es pregunten: "*I per arribar on?*". La resposta és: fer de la vida i acceptar-la com un camí que només té conegut el moment de sortir, no el moment d'arribar ni per on haver de passar.

Tornant, però, a la demència senil -que, per lògica, serà un procés que veurem molt sovint per raó de tot el que hem explicat-, ja la coneixien els nostres avantpassats. Era freqüent sentir frases com: "*Canalla naixem i canalla tornem*", o "*No toques quarts ni hores*", o "*L'avi ha quedat aturat*", o "*La padrina seu a la vora del foc i està abaltida tot el dia*".

Fa poc temps, una família que viu a pagès va perdre l'avi, ja gran. La seva filla m'explicava com una néta de 10 anys trobava a faltar tant l'avi, i deia: "*...I això que tenien molt poca relació*". A vegades sembla que hi hagi poca relació perquè és petita la duració en el temps, però la presència és relació per si mateixa, i es fa palesa en un somriure, en una complicitat mútua, en menjar coses fora d'hores o, simplement, en una defensa aferrissada d'una malifeta que la néta ha fet. Tot això que sembla molt senzill fa forta la dependència mútua d'avis a néts.

Que no s'interpreti que jo crec que aquesta relació ha de ser solament amb fills o néts. Pot ser perfectament amb persones que hagin acceptat amb il·lusió aquest treball de cuidadors de gent gran amb malalties molt invalidants. La vellesa ens porta a conviure amb gent que ens ensenya els contrastos de la vida: a la rapidesa hi aporten la calma; a l'agressivitat, el somriure de la tolerància; al voler menjar-se el món, solament a trobar la felicitat en el gust d'una galeta; al bombardeig dels audiovisuals, treure el cap per la fines-

tra per veure el temps que fa. Resumint, els avis contrasten l'estrès que es crea en voler conquerir tots els objectius possibles amb la il·lusió de mantenir-ne un amb dignitat: la vida que s'exhaureix però que es viu amb placidesa.

Aquest esdevindrà el repte d'una societat, trobo jo, molt materialista. Saber trobar en la vida de les persones cada cosa al seu moment, i un moment per a cada cosa. I si el món de la medicina, més concretament el de la genètica, descobreix com fer mutacions en alguns gens per curar les malalties degeneratives o prevenir les demències i totes les mancances i dèficits que comporta l'envelliment, no ens tocarà altre remei que acceptar que els trets de noves malalties aniran cap a la pol·lució, cap a la destrucció del medi natural, cap a noves al·lèrgies a productes químics, o qui sap si cap a quins éssers clònics que haurem creat. Però de ben segur que haurem de fer, doncs, un exercici d'humilitat i veure, i creure, que tot no pot ser, i que quan s'arreglin unes coses també se n'espatllaran d'altres.

En algun moment he dit que jo em sento del tot optimista, i ho recalco perquè potser algú pot pensar que he estat catastrofista. Segur que no, que el que pretenc és mostrar un seguit de canvis que ens toca viure en aquest final de segle. I que en el proper mil·lenni serà bo aprendre de la gent gran a viure més pausadament, caminant més, per exemple, sense dependre tant dels cotxes, portant una vida més assossegada en tots els aspectes possibles. I que creixerà amb força un nou treball: cuidadors de gent gran amb invalideses importants. Si ho sabem assumir segur que podríem acabar fins i tot amb l'atur, ja que les xifres restaran prou clares. Aquest serà un repte important de la nostra societat.

FRANCESC VIDAL I PRAT (Igualada, 1951) és llicenciat en medicina i cirurgia per la UAB (1975). Especialista en anestesiologia, reanimació i teràpia del dolor, és metge adjunt del servei d'anestesiologia de l'Hospital d'Igualada de 1983 ençà.

