

# Gerontogeriatría hoy

Leonardo Strejilevich<sup>1</sup>

Version web: <http://www.geriatriaclinica.com.ar>

La atención sociosanitaria de los mayores deja mucho que desear, y se argumenta como justificación la falta de recursos y una oposición activa de organizaciones públicas y privadas orientadas a paralizar sus problemas e invisibilizar la causalidad política, histórica y económica de los padecimientos y sufrimientos de los mayores.

Los adultos mayores adolecen de desigualdad social ante la vida, la enfermedad y la muerte.

Las manifestaciones públicas de las dificultades y necesidades de los adultos mayores en ocasiones generan rechazo por parte de los integrantes de otros grupos de edad, quienes justifican su accionar argumentando que no son prioritarios frente a las dificultades de los niños u otros sectores postergados, pero esa posición parte de la premisa que acepta, desde el vamos, la existencia e incluso el auspicio de una sociedad que reconoce ciudadanos conviviendo con esclavos que no tienen derecho a la vida.

Los adultos mayores en términos conceptuales asisten a la crisis y agotamiento del paradigma positivista, tributario de la medicina científica y del uso de categorías biológicas para su atención y tratamiento.

Los sistemas de planificación dominantes y los programas de atención sociosanitaria se encuentran ligados al mero balance de recursos requeridos y disponibles, sin el establecimiento de escenarios alternativos de cálculos, ni estimaciones sobre la viabilidad política, institucional y económica de los emprendimientos.

Se desaprovecha la capacitación de los recursos humanos que atienden a adultos mayores como poderosa herramienta para el desarrollo de cambios institucionales.

Se asiste a un panorama en la población añosa donde coexisten enfermedades de la pobreza (infecciosa, parasitaria, alimentaria) con las denominadas del desarrollo (tumores, demencias, vasculares) y con otras vinculadas al descontrol ambiental (violencia, adicciones específicas en adultos mayores, control químico de las tensiones existenciales, etc.).

Existe una marcada falta de participación de los viejos en los temas que auténticamente les incumbe.

El modelo elegido de organización de las prácticas sanitarias con adultos mayores, orientado con exclusividad a la atención de la enfermedad y no a la promoción de la salud, ha logrado que los propios viejos identifiquen la buena medicina como aquella ligada con la especialización, la alta tecnología y la polifarmacia.

Nuestra sociedad segrega y margina a sus viejos. El discurso gerontológico dominante es neutral, individualista, biologizado, mercantilista y en ocasiones hasta iatrogénico, demandando adhesión y consenso pasivo por parte de sus usuarios.

Las actividades curativas en medicina son las más rentables. Las instituciones asistenciales están determinadas por el mercado al igual que muchas asociaciones de prestadores de servicios a la adultez mayor. La medicalización de las tensiones psicosociales y de los desórdenes mentales en los viejos mediante el uso de fármacos cumple una función de mantenimiento ligada con la notable y creciente farmacodependencia. La medicalización constituye muchas veces un obstáculo para reducir la incidencia de determinados padecimientos y accidentes de los mayores.

Se deben redimensionar los objetivos, los instrumentos de trabajo y las actividades en gerontología considerando su articulación con la totalidad social. La gerontología debe crear nuevos paradigmas y consolidarse como un campo científico abierto a prácticas innovadoras, con inserciones minimalistas y localizadas y a la vez con consideraciones holísticas y totalizadoras, teniendo muy especialmente en cuenta sus efectos sobre la realidad concreta de los viejos.

Se necesitan profesionales y técnicos en gerontología capaces de cumplir roles innovadores para promover la mo-

1. Médico, Ex Profesor Regular de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Salta. Exdocente de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA, Rep. Argentina.

El autor declara no tener conflictos de intereses

Correspondencia: Dr. Leonardo Strejilevich. [strejileonardo@hotmail.com](mailto:strejileonardo@hotmail.com)

Recibido: 10/2018 | Aceptado: 10/2018

vilización creciente de la sociedad en demanda de la realización de su potencial de salud, y en pos del ejercicio pleno de la ciudadanía por parte de los adultos mayores.

La salud, la prevención y el consumo de medicamentos son derechos sociales. El carácter social e histórico de las enfermedades en adultos mayores demanda una toma de posición que supone un gran desplazamiento desde el consultorio, la clínica, el hospital y los congresos científicos hacia la comunidad, allí donde los viejos viven, sufren, gozan, defienden sus derechos y finalmente van a morir. Diversas pautas normalizadas y normatizadas exigibles para el comportamiento de los mayores institucionalizados facilitan la anulación de la identidad, historia y cultura del grupo de los ancianos internados.

Las instituciones dedicadas a la atención de ancianos, muy especialmente, tienden a deteriorarse, adquiriendo las formas y la estructura de los problemas que intentan resolver. Las residencias para adultos mayores, los hospitales, clínicas y sanatorios son ámbitos donde un conjunto de personas se halla en igual situación, aislados, compartiendo una rutina de encierro diario burocráticamente administrado, a veces tan solo esperando la muerte.

Los así llamados hogares geriátricos tratan de impedir todo éxodo de beneficiarios excepto que sean disfuncionales de acuerdo con los códigos instituidos. La tendencia a la estandarización de las rutinas y los tiempos institucionales genera un mundo propio, diferenciado y reglado.

En todo caso, la institución toda debe configurar un medio idóneo para el desarrollo y la promoción de sus miembros.

No es suficiente, aunque necesaria, la excesiva preocupación por ofrecer una buena hotelería o un acento muy marcado en la distribución jerárquica de funciones, y en contadas ocasiones se detecta gran interés por la calidad de vida de los ancianos y por la contratación de personal con un perfil adecuado para la atención de viejos. Las instituciones destinadas a la atención de los viejos no deben ser sistemas rígidos o inmodificables.

Muchos de los cuadros profesionales, técnicos y también administrativos pierden, con el tiempo, cualidades y recursos para entender las problemáticas singulares de los viejos consultantes, o de sus grupos familiares.

Los viejos concurren a diversas instituciones porque, lisa y llanamente, no tienen dónde ir, y ante ello cobran importancia las capacidades afectivas e intelectuales del personal, que debe estar en condiciones de responder conforme a los requerimientos que cada caso presenta.

Debe establecerse una política de preservación de recursos humanos profesionales y no profesionales destinados a la atención sociosanitaria de adultos mayores, mediante ágiles planes de supervisión, contención y capacitación permanentes; esto supone una inversión rentable a los fines de la prospectiva de cualquier institución y redundante de modo beneficioso en los planos del diagnóstico, el otorgamiento y el control eficaz de las prestaciones de cualquier nivel de atención, con la modalidad vigente o futura por implementar.

Los diagnósticos de situación, de calidad, de eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones deberían ampliarse con los aportes progresivos emanados de los propios dichos y manifestaciones de los viejos internados o atendidos, verdaderos convidados de piedra en el momento de planificar y tomar decisiones que los incluyen.

La situación de dependencia de una persona mayor es la imposibilidad de realizar las actividades de la vida diaria; cuanto mayor es la edad es más probable sobre todo si hay enfermedades concomitantes.

Se calcula que existe, en dichas circunstancias, un 4,5% de la población general y un 26% de mayores de 65 años.

Estas personas deben ser cuidadas por cuidadores profesionales o no profesionales que en muchos casos padecen el estrés de los cuidadores, que se define como una reacción ante estímulos que desorganizan la conducta habitual de una persona abocada a la atención de otra u otras, quienes se encuentran en estado de dependencia.

Quien dispensa estos cuidados se encuentra expuesto ante estímulos denominados estresores primarios, que son los antecedentes o precursores de situaciones que ofician como estresores secundarios con un nivel de organización mayor para la generación de reacciones adversas.

La dependencia se abre paso entre los mayores y emergerá progresivamente con una virulencia enorme en nuestro país, no limitándose a afectar a los mayores de extracción humilde sino tocando el timbre en todas las clases sociales. La atención de los dependientes y de las consecuencias que ello genera, no respeta clases, ubicaciones ni sectores sociales.

La atención de mayores dependientes es una problemática que excede ampliamente a este sector poblacional y que es un problema de la salud pública y colectiva, que merece tanta atención e importancia como cualquier otro tipo de enfermedad. No necesariamente toda persona cuidadora desarrolla las mismas reacciones y existen muchos factores personales y sociales que pueden oficiar de predictores de dicha situación (capacidad de afrontamiento, formas de vinculación previa con la persona dependiente, recursos preexistentes: familiares, económicos y de otra naturaleza).

Resulta también indiscutido que la provisión de cuidados comporta un río subterráneo y en ocasiones manifiesto que tiende a arrastrar con su torrente hábitos y costumbres de la histórica vinculación existente entre cuidadores y enfermos.

El Estado como la actividad privada deben incluir dentro de sus responsabilidades la generación de programas gerontogeriátricos flexibles, ágiles, de rápida cobertura útil y con aspectos que garanticen la calidad de sus componentes.

Los pacientes mayores y sus familiares tienen sus expectativas orientadas para ser entendidos y atendidos.

Deben restringirse la publicidad y la popularización del consumo de muchos fármacos, sin eficacia terapéutica comprobada y que distraen volúmenes muy importan-

tes de fondos de las Obras Sociales y de los bolsillos de los particulares para sostener muchas fantasías imaginarias de terapéutica.

Frente a tanto despilfarro en dispensación de medicamentos poco se invierte en programas de atención domiciliaria con orientación continua, progresiva y personalizada. Se encaran de un modo recurrente y con fines de marketing político, programas masivos de capacitación de recursos humanos para desempeñarse como cuidadores domiciliarios, tomando como blanco la población de desocupados, especialmente mujeres, pero con una total ausencia de provisiones en lo que se refiere a la organización y calidad de la oferta de servicios.

La Seguridad Social es un instrumento esencial en el mundo contemporáneo para prever la pobreza y la exclusión, asegurar un nivel de vida digno a las personas ante situaciones de necesidad y promover la cohesión social. Pero, desafortunadamente, hay una insuficiencia de las intervenciones cuando no la complicidad con un estado de cosas insatisfactorio para los mayores, por parte de los dispositivos institucionales clásicos, incluyendo los pretendidamente especializados con la falta de contextualización de las acciones y la persistencia en el uso de categorías elementales, insuficientes para analizar o intervenir ante problemáticas complejas como son las del envejecimiento.

Son a veces los mismos profesionales quienes terminan parafraseando las inequidades del ambiente circundante, en

ocasiones por temor a contrariar los discursos dominantes y en otras por hacerse partícipes de las seducciones y beneficios del poder.

Deberíamos evitar la inercia institucional, la falta de innovación y el acotamiento de los gastos, poniendo como norte discursivo, la racionalidad y la eficiencia en el uso de los recursos oficiales o privados.

La atención de los adultos mayores demanda calidad, integralidad, seriedad, compromiso y también pasión por parte de todos aquellos que auspiciamos una sociedad incluyente y un destino de ciudadanía para los actuales y futuros adultos mayores.

Hoy en día, muchas instituciones de los campos sanitario y social se caracterizan por tener estructuras con un alto grado de rigidez e incoherencia, a lo cual se suma un inevitable arrastre de políticas con intereses que en ocasiones son divergentes. La enorme fragmentación intra- y extrainstitucional obrante en el campo de las instituciones sanitarias y sociales abocadas a la atención de mayores resulta interpelada y cuestionada por la instrumentación de acciones combinadas tradicionales y no tradicionales destinadas al hombre que se construye diariamente, que recupera su palabra, que se reconoce y se siente contenido, con la recreación de una atmósfera de solidaridad y de compromiso con la vida que contradice la violencia, el maltrato, el individualismo y la inseguridad social.