

ORGANIZACION DE LOS ASPECTOS DE SALUD PREVENTIVA Y CURATIVA DEL GERONTO

Dr. Gustavo Delgado Matallana*

INTRODUCCION

Existe una realidad que debemos entender cabalmente y que gravita sobre la comunidad estableciendo nuevo estilo de vida en los aspectos físico, psíquico, cultural y social; y esta evidencia está dada por el aumento del promedio de vida de la especie humana, que según los datos de las Naciones Unidas, División de Población, en el área de América Latina y el Caribe será de 70 años o más.

BASES DEMOGRAFICAS

De los 4,400 millones de habitantes de la Tierra, hay cerca de 600 millones que se encuentran sobre la edad de 60 años, o sea el 13.63%.

De ese total corresponde, a los países en vías de desarrollo, un tamaño poblacional de 5.1%.

Según los últimos datos de las Naciones Unidas se prevé que para el año 2000, más del 60% de la población mundial sobre los 60 años vivirá en los países en vías de desarrollo, debido a la disminución de la mortalidad perinatal e infantil, al control de la fecundidad, a las campañas de planificación familiar, al avance de la tecnología diagnóstica, a los mejores medios terapéuticos y a los programas de prevención primaria y secundaria.

Cuanto mayor es el desarrollo de un país, se ha visto que el sector sobre los 60 años de edad tiene un rápido y creciente aumento.

Extrapolando estos hechos a nuestro país, encontramos que la población mayor de 60 años de edad presenta la siguiente variación:

En 1970 para una población total de 13'447,306, hubo 720,157.

En 1980 para una población total de 17'779,409, hubo 938,698.

Se ha proyectado para el año 2000 una población total de 29'795,318, donde habrá 1'758,432.

Así la población del Perú de 1970 al año 2000 tendrá un incremento absoluto de 121.57%.

El incremento parcial en personas mayores de 60 años de edad será 144.17%.

En este grupo de mayores de 60 y en el mismo período:

el subgrupo de 60 a 79 años aumentará en 145.15%; y el subgrupo de más de 80 años, lo hará en 134.39%.

La estadística demuestra un envejecimiento poblacional que es la consecuencia del envejecimiento del individuo.

* Profesor Principal del Departamento de Medicina Humana de la UNMSM

El envejecimiento, del ser humano, debemos considerarlo como la etapa culminante de la vida a la que se llega después de una larga experiencia vivencial. Si realmente estamos interesados en las condiciones existenciales de este sector que constituye la historia, la tradición, la cultura, la nacionalidad; en fin, la base de la continuidad de los pueblos, entonces debemos establecer en este grupo, no el sentido negativo, de la declinación física, de mengua en la esfera psicológica, deterioro mental con reducción intelectual; sino más bien, positivamente, recibir con respeto esa llegada y tener la convicción que es el conjunto humano que tiene la concepción más profunda y madura de la vida, del cual debemos aprender y procurar que sus habilidades que se perfeccionaron en los distintos quehaceres de la actividad, sirvan para impartir enseñanza y estímulo a las nuevas generaciones; en este sentido el envejecimiento nivela a todos los seres humanos, independiente de raza, sexo, religión, cultura, condición económica o estado social y los unifica en un proceso común basado en los valores humanos y espirituales de total desprendimiento de la esfera material y así el geronto es un nexo entre la realidad cósmica plena que deja su vida con su transcurrir metafísico y algo totalmente esotérico como es lo desconocido.

BASES LEGALES

Este patente crecimiento demográfico no puede ser soslayado; es un importante segmento humano que se hace sentir en presencia y con una problemática peculiar y que obliga al Estado a cumplir con la Declaración Universal de los Derechos Humanos para que se aplique la realización de sus derechos inalienables.

En el Perú, en la Constitución Política, se ha consignado estipulaciones terminantes para garantizar la vida y la salud; en este caso el Estado intervendría reemplazando a las funciones que ejercía el grupo familiar, generalmente ya disuelto por viudez y/o separación de los hijos por motivos conyugales.

A nivel de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hay pronunciamiento y recomendaciones que incentivan a los gobiernos para que se preocupen, dentro de sus planes, por el senescente. Así, en la Reunión XXVII del Consejo Directivo de la OPS en 1980, resolvió manifestar su preocupación por el crecimiento de la población de edad avanzada frente a la escasez de programas para esas personas e insta a los gobiernos a establecer estos programas. La 86a. Reunión del Consejo Ejecutivo de la OPS en 1981, contempla el problema de esta población creciente y aprobó la Resolución XXX mediante la cual se encarece, a los gobiernos, la conveniencia de estimular las actividades de fomento de la salud y el bienestar de las personas de edad, que desarrollen programas completos para atender sus necesidades de salud y que establezcan métodos eficaces para la prestación de asistencia debidamente integrada en la atención primaria de la salud y teniendo en cuenta las implicancias económicas y sociales. En la Reunión XXVIII el Consejo Directivo de la OPS, en 1981, aprobó la Resolución XLI en la cual se insta a los Gobiernos Miembros, a que en sus planes na-

cionales de salud, determinen las medidas que conviene adoptar en cuanto a la asistencia sanitaria a las personas de edad avanzada, de acuerdo con las directivas del Plan de Acción, para la instrumentación de las estrategias regionales a fin de lograr la salud para todos en el año 2000.

Las Naciones Unidas en su Asamblea General realizada en 1978 consideró necesario llamar la atención mundial en relación con una población que crece cada vez más y que no tiene la implementación adecuada de ayuda; con tal objeto convocó a una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se realizó en 1982 en la ciudad de Viena, con la participación de 126 países; y de ella ha surgido el importante documento llamado Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, el cual presenta un estudio integral del problema, sobre el que deben trabajar todos los gobiernos haciendo las adaptaciones y modificaciones pertinentes de acuerdo a las diferentes realidades nacionales.

Es con esta responsabilidad, que surge en nuestro país la iniciativa de creación del Consejo Nacional del Anciano que presentada como Proyecto de Ley, por la señora Senadora Dra. Juana Castro Zegarra, ha merecido su aprobación en el Senado de la República faltando sólo su ratificación en la Cámara de Diputados para que se convierta en Ley. Este organismo estatal será orientador y ordenador de todas las instituciones públicas y privadas que tienen intervención en la población peruana que envejece.

Mi intervención en esta Asamblea es para establecer una pauta de trabajo en una de las consideraciones del envejecimiento, tal es el caso de la SALUD, en su aspecto preventivo y en su contingencia curativa. Me ocuparé, por separado, de estos dos temas.

CENTRO GERONTOLOGICO

Si tenemos la convicción que la especie humana envejece y que la densidad de este tipo en nuestro país es cada vez mayor, es necesario tomar con toda responsabilidad este suceso, como un problema bio-psico-social y emplear medidas conducentes para recibir este advenimiento poblacional, con una recepción programada y prepararlo para que sobreviva en las décadas posteriores, tratando que sea lo menos dependiente posible; procurando un geronto sano para lograr una adecuación entre un medio evolucionado de acuerdo a los avances técnicos y científicos y su adaptabilidad funcional, física, psíquica, económica y social. En esta forma, teniendo a este sector humano con salud, o sea equilibrio físico, mental y social, lograremos un bienestar global y será bien avenido para participar en la familia, en la comunidad, en centros de trabajo y en actividades recreativas físicas y mentales. De esta manera se le mantiene en una apropiada suficiencia cognoscitiva y convivencial.

La necesidad de la instalación de estos centros gerontológicos está, una vez más, respaldada en las declaraciones formuladas en Diciembre de 1983 por la Dra. Matilde Pérez Palacio, Presidenta del Instituto Nacional

de Bienestar Familiar (INABIF) cuando refiriéndose a la ancianidad dice: "En los aspectos de salud se encuentra carencia de servicios profesionales, deficiencia alimenticia, proclividad a los accidentes y enfermedades múltiples de carácter crónico."

El centro gerontológico se sustenta en el entendido que el envejecimiento es un proceso evolutivo natural y no un proceso de enfermedad.

FINALIDAD

Toda persona que llega a los 60 años debe concurrir, obligatoriamente, a estos centros con el objeto de ser sometida a una evaluación integral para investigar el estado de su salud física y mental.

DIVULGACION

Desde estos centros se debe usar todos los medios de comunicación: prensa, radio, televisión, correo, conferencias, seminarios, etc., para educar a la población, mediante una instrucción sistemática en el conocimiento de las etapas del ciclo biológico, los cuidados que se debe tener en cada una de ellas, sobre todo la conveniencia de esmerar su control en la prenesencia entre los 50 y 65 años de edad; y formando en la niñez y juventud un estado de conciencia permanente y creciente de respeto y veneración a la ancianidad, que es el estado final al que ellos llegarán, si es que desean vivir mucho tiempo, y en esta forma preparando un camino para su propio bienestar futuro.

RECURSOS HUMANOS

Estos centros contarán con profesionales de la salud, especializados en las áreas médica y paramédica concernientes a todas las disciplinas relacionadas con los fenómenos que producen la vejez.

INFRAESTRUCTURA

Para lograr la finalidad es necesario contar con una implementación de recursos tecnológicos auxiliares actualizados, que servirán para una evaluación integral, con lo cual se llega a un diagnóstico situacional y de seguimiento, que son los sustentos de estos centros.

AUSPICIO

La instalación de estos centros es obligación del Estado y puede ser también por iniciativa privada.

El Estado cuenta en la actualidad con instituciones como el Ministerio de Salud, la Sociedad de Beneficencia Pública, el Instituto Peruano de Seguridad Social, las Fuerzas Armadas y las Fuerzas Policiales, que poseen recursos humanos, físicos y económicos con disponibilidad inmediata y suficiente para cubrir este cometido, necesitando simplemente una organización administrativa para este fin.

La iniciativa privada ha dado muestras de preocupación por la población que envejece constituyendo establecimientos, los que son patrocinados

dos por las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, la comunidad hebrea en el Albergue "Bikur Jolim", la comunidad italiana en la casa de reposo para ancianos "Giovanni Battista Isola", "El Abrigo del Anciano" y otros; pero en ellos no se deslinda un enfoque claro dirigido hacia el aspecto gerontológico, o sea de prevención primaria: su actividad está más enmarcada en una devoción humanitaria, de asistencia terminal en el aspecto geriátrico y de asilamiento. Sería conveniente excitar el celo de estas organizaciones, de buena voluntad, para que se dediquen también a la enseñanza de una buena manera de envejecer.

METAS

El centro gerontológico tiene las siguientes metas:

1. Realizar el seguimiento de los evaluados para verificar su comportamiento físico y psíquico dentro del nuevo estilo de vida en que están incorporados.
2. Eliminar todos los factores de riesgo nosológicos y ambientales para hacer menos precaria su evolución.
3. Procurar mantener el mejor estado de salud.
4. Lograr su integración a las actividades útiles propias o de participación comunitaria.

CENTRO GERIATRICO

FINALIDAD

Si preservamos la salud del geronto, habremos logrado prolongar su vida de la Tercera Edad entre 60 y 80 años hasta la Cuarta Edad sobre los 80 años, pero en este cúmulo de décadas invariablemente tenemos que afrontar otra realidad debido al desgaste involutivo de su complejo cuerpo-alma, con lo cual llegamos a lo inevitable: la dependencia. Este deterioro, que se ajusta a una secuencia biológica, determina la convergencia de condiciones que le son propias, tales como procesos degenerativos, esclerosos, neoplásicos, endocrinos y nutricionales, a los que se suma una predisposición a sufrir cualquier infección, traumatismo o dolencia sistémica. En este transcurso inevitable el senescente presenta la condición de enfermo y como tal merece una atención por parte del Estado y de la Sociedad, como la que se presta a cualquier enfermo en las diferentes etapas de la vida.

CARACTERISTICAS

El centro u hospital geriátrico debe tener características peculiares que lo distinguan de los nosocomios establecidos para atención de pacientes en otras etapas de la vida:

1. El paciente debe estar en pequeñas salas, con el menor número de camas. Nunca aislado.
2. Ubicación del control, por parte de Enfermeros y Auxiliares de En-

fermería, en sitios que permitan una inmediata y oportuna accesibilidad donde sea requerido.

3. Adecuación de camas y otros implementos de acuerdo a las limitaciones físicas y sensoriales.
4. Fácil acceso a todos los ambientes a que tenga que concurrir el hospitalizado.
5. En general, debe estar instalado de una manera sui géneris por tratarse de un tipo especial de enfermo que tiene una limitación subyacente con una enfermedad actuante.

RECURSOS HUMANOS

Estos hospitales, necesariamente, deben estar atendidos por profesionales de la salud especializados en Geriatria, que es una parte de la medicina que estudia las enfermedades de la vejez, su tratamiento y rehabilitación.

INFRAESTRUCTURA

Hasta ahora se ha desdeñado este problema. Tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo, la principal política sanitaria ha sido dotar de servicios a la población general. En los países no desarrollados la negligencia es notoria, no sólo por la falta de servicios geriátricos sino por la ausencia de camas para casos geriátricos en los hospitales generales. El oprobio llega a su extremo más contrastante cuando se establece que los hospitales generales son para casos agudos y por lo tanto, el geronto, que es un caso crónico, no tiene cabida. Esto significa que hay dos circunstancias que dificultan la atención:

- a) la institución que lleva una errada política de cobertura integral; y
- b) el personal desinformado y desentrenado, sin sensibilidad formativa.

Por lo expuesto, es urgente contar con instalaciones ad hoc para cubrir la atención requerida. Esta puede ser de dos tipos:

- A) Construcciones especiales que pueden tener las características enunciadas anteriormente; o
- B) Ambientes adaptables dentro de los hospitales o clínicas generales.

AUSPICIO

De manera similar, como en el caso de los centros gerontológicos, estos nosocomios pueden estar bajo la égida del Estado o patrocinados por instituciones privadas.

- A) En el caso del Estado, al poner en práctica este mandato constitucional tutelar, está obligado a facilitar la infraestructura propuesta en el item anterior, en dos estilos:
 - a) En las instituciones que le son propias con los ajustes convenientes; o
 - b) Erigiendo establecimientos con esa exclusiva finalidad.
- B) En el caso de las instituciones privadas, éstas pueden contribuir en esta labor social constituyendo fundaciones, patronatos, institutos, sociedades u otras entidades con capacidad financiera estable para

no hacer onerosa la prestación al usuario quien, de suyo, ya tiene una economía insegura.

CONCLUSIONES

El problema del envejecimiento es tan antiguo como la humanidad; sin embargo, no ha sido encarado racionalmente.

Esto hace meditar. ¿Por qué esta incuria?

Porque, de un lado, las generaciones precedentes han permanecido inertes para abordar una política tendiente a preparar un final decoroso al grupo humano que envejece; es posible que esta falta de receptividad sea debida a que esas generaciones se ubicaron en el egoísta polo extremo a esa necesidad. De otro lado, cuando se llega a la ancianidad, el grupo interesado ya no tiene aptitudes ni dispone de medios para poder transformar, ni siquiera mejorar, el medio en que transcurre.

Con este criterio pragmático, nuestro afán debe estar orientado a lograr una solución impostergable mediante un trabajo de realizaciones efectivas y con resultados ostensibles en beneficio de este grupo poblacional.

En lo que respecta a SALUD debemos considerar algunos medios, mediante los cuales se concretará una política de protección dirigida, usando recursos estatales, paraestatales y privados. Estos medios son los siguientes:

EDUCACION

Estableciendo en la etapa escolar un programa de educación mediante el cual se imbuya, con ahinco, en el ánimo del niño, un sentimiento que le dé pleno conocimiento de lo que significa la vejez y enseñarle a respetarla y venerarla.

Creando en la Facultad de Medicina, de las Universidades del país, cursos de Gerontología y Geriatria para instruir a los profesionales de la salud en estos quehaceres médicos.

Implementando en los Programas de Segunda Especialización, la especialidad de Gerontología y Geriatria.

Propiciando cursos de actualización en esta disciplina médica.

ASISTENCIA

Que los centros gerontológico y geriátrico sirvan para una evaluación completa del geronto.

Adecuar los planes de prevención primaria para preservar su salud.

Adoptar las medidas de prevención secundaria para evitar que enferme.

Dirigir tratamientos con fines médicos, psicológicos y de rehabilitación.

DOCENCIA

Que los centros gerontológico y geriátrico sirvan de emporio de aprendizaje:

Para que los discentes obtengan la enseñanza que les servirá, no sólo para enriquecer su curriculum médico, sino también para revertirlo en proyección a la comunidad;

Para que los docentes tengan el material humano necesario para cumplir con su misión instructora;

Para el adiestramiento de los profesionales de la salud;

Para obtener alta especialización.

INVESTIGACION

En los centros gerontológico y geriátrico debe efectuarse dos tipos de indagación: bio-psíquica y social.

Bio-psíquica.— Se debe tener en cuenta que el conocimiento de los procesos derivados de las modificaciones que produce el envejecimiento, está en constante renovación, con la esperanza de prevenirlos, modificarlos o curarlos, como cualquier otra eventualidad controlable.

En este respecto, en nuestro medio, debemos evaluar a nuestro geronto en el comportamiento de sus sistemas y su correlación entre los mismos para establecer particularidades morfológicas, nosológicas, hemodinámicas, bioquímicas y conductales, que le dan un sello de identidad nacional, el cual orientará al profesional de la salud en el manejo de nuestros casos, en nuestro ambiente.

Estos estudios no sólo enriquecerán nuestro acervo, sino que divulgarán al ámbito internacional nuestra inquietud, nuestras peculiaridades y nuestros resultados.

Social.— Desde este punto de vista, la investigación social despejará el mito de la dependencia del senescente. Este mito reverbera negativamente, no solo en él sino también en el Estado y en la Sociedad. En este sentido hay que incentivar la conciencia individual y colectiva para que se entienda que cuando se aplica, convenientemente, las medidas preventivas pertinentes en el hombre que envejece, éste adquiere no sólo independencia, sino vigor y salud física y mental suficiente para participar en la vida activa de la producción y de la inteligencia.

En este contexto el campo de la gerontología es un conjunto interdisciplinario de investigación y práctica.