

30 MAYO 2008

UPCH - BIBLIOTECA

EDITORIAL

REHABILITACION EN GERIATRIA

Agradezco a la Presidencia del III Congreso Peruano de Gerontología y Geriatria, del III Curso Internacional Multidisciplinario y de la I Jornada Gerontológica del Pacífico Sur, por haberme permitido organizar la Mesa Redonda: REHABILITACION EN GERIATRIA. Agradezco también a los componentes de ella, por haber aceptado tan noble encargo, ya que los profesionales que nos acompañaron, tienen no sólo el conocimiento, sino una basta experiencia, para tratar los problemas de la invalidez en el anciano.

El viejo desde que se torna dependiente, se le considera inválido, pero nos vamos a ocupar, no del hombre que envejece y por ende sufre los rigores de los cambios anatómicos y fisiológicos de cada órgano sino de aquel que además de ser viejo, llega al sufrimiento físico o mental, que lo ubica en la condición de impedido o minusválido.

Ya, en 1981, el Dr. Miguel Lladó - maestro y pionero de la Geriatria en el Perú - establecía en el Congreso Peruano por los Derechos del Minusválido, esta diferenciación, cuando decía: "tenemos que reconocer que el anciano normal, aunque necesite rehabilitación, no es motivo para considerarlo minusválido, porque en él, hay una armonía senil diferente a la del adulto y que mientras el viejo se mueva dentro de estos límites, no será impedido, sino un hombre normal".

La Geriatria; como un aspecto de la Medicina, no puede limitarse al campo terapéutico en el anciano inválido, sino, con el avance de la Medicina de Rehabilitación debe realizar los programas preventivos, curativos y rehabilitatorios que hoy conocemos.

El anciano no es puramente físico, su componente bio-psico-social indesligable, lo hace mas complejo. Charcot en 1800 decía: "el hombre viejo debe ser visto desde su Fisiología, Psicología, Sociología y Economía político-estatal" y así nace la Gerontología; es por eso que en esta Mesa, no podían faltar los aspectos psicológicos emocionales, motivacionales, sociales, laborales y familiares del anciano impedido.

Con esto no pretendemos dar soluciones a tan difíciles situaciones, sino suscitar el interés por la invalidez en el anciano, delimitando conceptos como el de "viejo inválido" o "inválido viejo".

El "viejo inválido" es el hombre que en la última etapa de la vida, en forma brusca o progresiva, pierde un miembro, o la movilidad de la mitad de su cuerpo, o pierde el habla, presentando características clínicas y psicológicas diferentes al "inválido viejo", que deviene del joven o adulto inválido, que llega a la vejez, con los actuales avances de la

Medicina, adaptado a su mundo y en el que en cierta forma se le puede considerar, como decía Unamuno y completaba Ortega y Gasset "es el hombre de carne y hueso, metido en su circunstancia".

Ahora bien, la intervención médica, diagnóstica o terapéutica, valora no solo los efectos bio-médicos, sino los que tiene sobre la situación social y conductual del anciano, actuando como miembro de una comunidad o de una familia con satisfacción; y este concepto de Bienestar Total, que incluye dimensiones tanto físicas como psico-sociales se denomina Calidad de Vida (Nanette K. Wengwer M.D.).

La O.M.S. inició en 1984 un programa mundial de 6 años de duración, buscando una mejor Calidad de Vida, mejorando la salud de las personas de edad, pero en ello no consideró un Capítulo especial para el anciano inválido.

En nuestro país aún estamos en una etapa en donde en cada Hospital o Centro Geriátrico, funciona un Servicio de Medicina Física, o que en cada Institución Especializada de Rehabilitación, exista una Unidad Geriátrica.

Cual de ellas es la recomendable? ... es una pregunta que en el futuro solucionaremos, cuando se plasme la idea de una verdadera regionalización, acorde con nuestras realidades socio-culturales, nuestra ideosincracia, nuestra economía; cuando en cada zona o región, las autoridades de salud, de educación y cultura, de economía y trabajo, se sienten en una mesa, y sin intereses o ideologías políticas, con un conocimiento profundo de la Filosofía de la Vejez, acuerden que es lo más adecuado y posible para nuestro anciano.

Felizmente en nuestras Escuelas de Medicina, ya se están abriendo los capítulos de Geriatria y Gerontología, con el criterio científico que ello amerita. No importa ahora que en cada especialidad médica, haya un Capítulo para el anciano, o que al Curso de Geriatria acudamos los especialistas reumatólogos, cardiólogos, rehabilitadores, etc. lo importante es que se enseñe, que el nuevo médico peruano, despierte su interés en este aspecto de la medicina,... y cuando hablamos de Gerontología, lo importante será motivar a otras Instituciones, a la sociedad en general y finalmente al Estado, para que se acepte el envejecimiento, aún con minusvalía, como una etapa normal de la vida, porque el hombre nace luchando, vive luchando y muere luchando, y aunque el viejo no sea económicamente productivo, esto no disminuye su valor como persona.

Estoy seguro que esta Mesa nos llevará a una mejor comprensión de la problemática del anciano inválido.

Muchas gracias.

Dr. José Valdez Rodríguez
Editor Invitado