

VIVIR DE VIEJO

Nos encontramos en el seno de una revolución demográfica. La humanidad se enfrenta al desafío de un gran aumento de personas de edad. La vida máxima de la especie se ha mantenido inmutable a lo largo de los tiempos en torno a los 115 años, sin embargo es cada vez mayor el número de quienes alcanzan edades avanzadas. Cada año hay más ancianos y esos ancianos viven más.

El envejecimiento de la población se refiere entonces al aumento creciente en la proporción de los denominados adultos mayores, o sea de 65 años o más. Este proceso de transición demográfica se caracteriza por una situación de fecundidad baja y mortalidad baja. El enorme cambio de la población mundial se produjo además por una transición epidemiológica en la que los patrones de enfermedad predominantes eran las patologías infecciosas y agudas que fueron reemplazadas por las crónicas y degenerativas.

Se está procurando discernir si una mayor esperanza de vida significa una vida más saludable o una existencia en la cual se pasaría la mayor parte del tiempo en condiciones de discapacidad. Una cuestión fundamental es establecer si las reducciones continuas de la mortalidad específica por edad y por causa representan verdaderamente una mejora en la calidad de la existencia. Los problemas de salud y la discapacidad no son inherentes al envejecimiento y la mayoría de los ancianos se encuentran libres de enfermedades graves, no obstante el riesgo estadístico de enfermedad y discapacidad funcional se acelera con el envejecimiento.

Por ello no interesa sólo la cantidad de años vividos sino su calidad, intentando mantener la mayor cantidad de tiempo una vida independiente. Uno de los grandes retos sanitarios es prolongar este tiempo es decir, dar vida a los años.

En Córdoba, a fines del siglo XVIII, cuando por estas tierras gobernaba el virrey de Sobremonte, la esperanza de vida para la población era de 34 años y los mayores de 65 años representaban el 2% del total. Hoy la expectativa al nacer es llegar a los 75.1 años (78.7 para las mujeres y 71.6 para los varones) y el porcentaje de los adultos mayores se eleva al 10.4%.

Los objetivos prioritarios de la investigación demográfica consisten en medir los efectos directos previsible del envejecimiento sobre el conjunto de la estructura de la población, no sólo desde una perspectiva cuantitativa, sino también cualitativa. Este fenómeno de inexorables repercusiones sanitarias, económicas e incluso urbanísticas también es una nueva realidad socio-cultural, estrechamente ligada a la estructura y relaciones familiares.

En las últimas décadas hemos pasado de familias en las que convivían tres generaciones a otras en las que coexisten cuatro. El envejecimiento demográfico de tipo moderno supone un cambio cuyos efectos van muy por delante de las respuestas político-sanitarias que se adoptan para hacerles frente.

Es responsabilidad de la sociedad toda comenzar a discutir este nuevo futuro que ya es presente en muchas comunidades. El envejecimiento poblacional tiene una característica distintiva respecto de otros cambios que se resisten con la discriminación: todos llevamos un viejo adentro y será de todos la responsabilidad de que pueda vivir en plenitud.

El presente y el futuro nos plantean entonces retos comunes: la necesidad de adaptar las instituciones sanitarias, la economía y la convivencia social a una situación de envejecimiento poblacional, con una proporción significativa de adultos mayores y más

reducida de jóvenes. Esto significará una nueva realidad demográfica. Las limitaciones en el crecimiento económico, el aumento de la demanda de servicios de salud, las deficiencias de los sistemas de pensiones y jubilaciones, generan la necesidad de una política sanitaria que aborde de manera frontal y directa el estudio y solución de estos problemas que nos atañen a todos.

La atención de los ancianos

Con el envejecimiento demográfico se desarrolló la *gerontología*, que estudia de manera interdisciplinaria los problemas de la vejez. Como parte de ella, la *geriatría* se constituyó como una rama de la medicina destinada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de la enfermedad en los ancianos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró a la del noventa como la década de atención de los ancianos. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó en 1999, año internacional de los adultos mayores, a su integración en aspectos sociales, económicos, culturales y sanitarios. Sin embargo, el desarrollo académico de esas disciplinas y la inquietud de los organismos internacionales no se tradujo en mejoras en la atención de los mayores.

Es importante destacar que *paciente anciano* y *paciente geriátrico* no son sinónimos. El primero hace alusión de modo exclusivo a la edad. En el segundo caso la edad no es el único ni el principal determinante para definirlo. La pertenencia a uno u otro concepto depende de la *fragilidad*, entendida como la condición que predispone al deterioro de las funciones en el anciano. Esa es la característica fundamental para ser considerado como paciente geriátrico. Así como en clínica médica decimos que no hay enfermedades sino enfermos, en geriatría podría aplicarse la siguiente valoración: no hay edades, hay funciones.

Los grandes síndromes de la clínica geriátrica son los trastornos cognitivos (demencias), la depresión, los mareos y caídas, la dismovilidad e inmovilidad y la incontinencia. Sólo enumerarlos nos demuestra la magnitud de los aspectos de salud mental y vida de relación en los ancianos. Igual que en las primeras etapas de la vida, les resulta vital la alimentación, la vivienda, la asistencia social y la integración urbana. Sin embargo, sus enfermedades se abordan desde la limitada visión médica y los medicamentos, sin estrategias preventivas para este grupo etario altamente vulnerable. Tampoco existe formación universitaria de grado para lo que será la mayor consulta de los profesionales de la salud.

El envejecimiento demográfico, con la consecuente demanda de atención gerontológica y geriátrica, parece no tener respuesta.

La vejez ofendida

Los patrones culturales vigentes establecen una clara discriminación hacia los ancianos, lo que tendría su explicación en dos aspectos francamente dominantes en la sociedad actual. Vivimos una cultura de la imagen y del consumo. Respecto de la primera, la fuerte impronta que ejerce la televisión en los comportamientos sociales se traduce en una desvalorización de los ancianos: ser viejo da “mala imagen”, es una carga social, un lastre para la sociedad productiva. No se reivindica a través de los medios que la construcción de este país fue hecha por los actuales adultos mayores, que fueron ellos los que hicieron efectivos sus aportes previsionales hoy inexistentes o desaparecidos, que la vejez es una condición intrínseca a todos. Menos aún existe un reconocimiento al enorme esfuerzo realizado por quienes hoy deberían gozar de sus días.

El segundo aspecto se relaciona con la idea del consumo en un modelo de economía de mercado. Si a la condición de vejez se agrega la imposibilidad real con respecto al consumo, los ancianos no le interesan a nadie. A la discriminación por la edad se agrega la discriminación por la pobreza, entonces los adultos mayores se vuelven doblemente marginales.

¿Qué hacemos como sociedad para la atención de los ancianos? ¿A quién le interesa la salud de los adultos mayores? ¿Es posible dar una digna asistencia sanitaria sin dinero? ¿Qué sociedad estamos construyendo para nuestra propia vejez? Resulta altamente preocupante que quienes hoy deciden los destinos de los fondos económicos no tomen como prioridad esta grave situación.

Desde cierta sabiduría popular, la mayoría aspira a morir de viejo y no morir por viejo, pero si tomamos conciencia y actuamos en defensa de nuestros mayores, tal vez resulte posible vivir de viejos.

Dr. Carlos Presman
DASPU – Córdoba