

CONSIDERACIONES SOBRE LA VEJEZ

ALFREDO HUETE ARMIJO

Geriatra nicaragüense

Para el pueblo nicaragüense el significado y alcances de la Geriatría son prácticamente desconocidos. No es necesario esperar a que el creciente número de individuos de edad avanzada invada los consultorios médicos, las salas de los hospitales o las pensiones de seguro social, para comenzar a abordar en forma especializada, el control de las enfermedades que minan la salud y la actividad y aceleran la muerte de estos maestros de la experiencia.

Algo tarde comenzó Inglaterra a preocuparse por resolver los problemas médicos y psicológicos de su 16% de longevos, y menos tarde, aunque siempre tarde, los Estados Unidos iniciaron un programa técnico de desarrollo de la Geriatría, pues no fue sino hasta después de la última guerra que tanto los Estados Unidos como muchos países europeos, pusieron en manos de médicos geriatras el cuidado de nuestros padres y abuelos.

Piersol y Botz sostenían que "la ciencia no debe tender solamente en agregar años a la vida, sino también en dar más vida a los años". Voltaire recordaba siempre "el que no posee el espíritu de su edad, sufre todas sus penas".

Hay actualmente 90 000 individuos mayores de sesenta años en Nicaragua, que están seguramente sufriendo las penas y vicisitudes de sus años, por carecer del espíritu propio de su edad, y más que nada, por los cambios mentales y emocionales que manifiestan como resultado, no de la regresión de las facultades mentales con los años, sino por la reacción del longevo frente a la vida de inactividad, de dependencia y de inutilidad que frecuentemente les impone las costumbres de nuestra sociedad.

COMPRENDER AL HOMBRE

Comprender al hombre es el objetivo primordial de todo buen médico. El hombre es infinitamente complejo y uno de sus atributos fundamentales es que envejece, y al envejecer cambia. El deber primordial del geriatra es conocer a ese hombre en la etapa del envejecimiento, de la misma manera que el pediatra lo conoce en la etapa del crecimiento.

Nadie quiere envejecer. La conservación de la juventud y la negación de la vejez es la vanidad mejor arraigada en nuestro temperamento aún emotivo. El envejecimiento es una parte de la vida y al mismo tiempo, la vida entera. Comienza con la concepción y acaba con la muerte. De tal suerte que el crecimiento, el desarrollo y la madurez son consecuencia de él, como lo son la atrofia, la involución y la degeneración de la senilidad. Tanto la evolución como la involución son igualmente afectados por el envejecimiento.

La Gerontología es la ciencia que estudia este envejecimiento en su sentido más extenso, como un fenómeno biológico con las consecuencias de la edad.

La Geriatría se enfrenta con los problemas fisiológicos y patológicos del individuo en su etapa de madurez física y emocional. Es el cuidado médico del envejecido, le incluye todos los campos de la práctica médica aplicados a la segunda mitad de la vida. En 1909 Nascher introdujo el término y escribió el primer volumen de Geriatría, correspondiendo el prólogo a Jacobi, famoso pediatra de 90 años de edad.

CUANDO COMIENZA LA VEJEZ?

Como otras especialidades que estudian grupos humanos en relación con la edad cronológica, es difícil y arbitrario demarcar la edad mínima arriba de la cual el individuo viene a caer dentro de los beneficios de la Geriatría. Se acepta generalmente la edad de 60 años. Sin embargo la Geriatría Preventiva exige que el individuo visite al geriatra desde los 50 años.

El límite de 60 años se obtiene con base en que a esa edad comienzan a manifestarse clínicamente las enfermedades más comunes de este grupo cronológico y biológico. Es esta generalmente la edad del retiro y en la que aparecen clínicamente la arteriosclerosis, la alta presión con su repercusión sobre el corazón y los riñones, los ataques vasculares al cerebro, corazón y miembros, las enfermedades cancerosas y las leucemias, el asma y las bronquitis crónicas, las hipertrofias y atrofas glandulares, la artritis y el reumatismo, la osteoporosis, la atonía gastrointestinal, las nefritis, etc., lo mismo que los trastornos mentales, emocionales y afectivos propios de la inadaptación, de la astenia sexual, de la angustia a la muerte y de la actitud hostil e incomprensiva de la juventud hacia el grupo biológico de longevos.

Aunque no concierne directamente con el rejuvenecimiento, a pesar de que ciertos científicos esbozan planes de tratamiento para esto, prolonga indirectamente la vida al disminuir la agresividad de las enfermedades durante el envejecimiento.

El estudio del envejecimiento como un fenómeno ha sido descuidado hasta recientemente. Los médicos y los biólogos se han contentado con tomar el fenómeno del envejecimiento como una cuestión inevitable. Ha habido un interés académico vago en estos asuntos por muchos años. Por siglos solo los filósofos y los poetas parecían ser los únicos interesados en la longevidad.

Los antiguos griegos tenían gran reverencia por los ancianos, pero esto era debido en parte al hecho de que en aquellos días los viejos eran objeto de curiosidad por su rareza. Cicerón escribió su magnífico

volumen La Senectud muchos años antes de su muerte a los 63. Se consideraba un viejo a los 50 años y con razón, porque pocos de sus contemporáneos sobrevivían esa edad

ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDAD

Como país joven solo nos interesamos por los jóvenes. Nuestra ciencia y nuestra cultura es joven. Ambos se han preocupado especialmente por la exploración del mundo físico del hombre, más que con el estudio del hombre mismo.

Fatalmente consideramos el envejecimiento como una declinación constitucional. En nuestros días violentos de veneración a lo físico, hay poco tiempo y poca paciencia para el longevo, pues se supone que la longevidad es un mal inevitable, precursor de la muerte y por eso se le teme, se le huye y hasta se le aborrece. Nuestra cultura todavía trata de disimular el fenómeno, se enorgullece de la juventud y depora la vejez. Por medio de mentiras y de subterfugios cosméticos mal colocados, hombres y mujeres tratan en vano de encubrir los signos de su edad. A menudo hay un sentimiento de vergüenza en admitir la edad avanzada y muchos son aquellos que insisten en aparecer como jóvenes a pesar de que los medios para disminuir y engañar son infructuosos.

El temor a la senescencia es a menudo el temor a perder el respeto social y la admiración y atracción intersexual. Este concepto enfermizo se trasmite de generación en generación. Lo alberga y cultiva la juventud que pretende reclamar el mundo como suyo.

COMPENSACION DE LA VEJEZ

Y se perpetúa la creencia errónea de que la senescencia significa solo declinación. Esto es falso. Para compensar el decaimiento de ciertas capacidades fisiológicas y mentales, ocurre un incremento en otras capacidades. La disminución del poder de rapidez se compensa con el aumento en la eficiencia. La declinación de la memoria para pequeños detalles, se compensa con un mejor juicio y razonamiento. Una visión más amplia y mayor conciencia de responsabilidad social son las ganancias de la madurez. Muchas veces estas ganancias sobrepasan las pérdidas en el balance de la vida.

Frecuentemente oímos del público y de muchos médicos la expresión de que ciertos síntomas son debidos a "la vejez". La principal fuente de error en

el diagnóstico de las enfermedades en la edad avanzada es la creencia de que los síntomas son la consecuencia inevitable e inexorable del envejecimiento y que por lo tanto, nada puede hacerse para aliviarlos.

Muy a menudo esta conclusión se le comunica al paciente, y se le dice que mejor acepte con resignación las incapacidades propias de sus años avanzados. Sin embargo, las personas raramente mueren de "viejas". Los estudios de autopsia practicados en individuos que han muerto a una edad avanzada, invariablemente han revelado una enfermedad como la responsable de la muerte.

La muerte por solo senilidad es excepcional. El clínico debe tratar de reconocer la distinción entre una vejez sana y una vejez complicada por procesos morbosos. A una vejez sana se le llama senescencia. Los procesos anatómicos y fisiológicos están alterados por la involución y el envejecimiento de los tejidos y por la enfermedad misma.

EL IDEAL DE LA GERIATRIA

El ideal de la Geriatria es lograr que el envejecimiento sea el producto del tiempo de la vida y que las enfermedades no aceleren este fenómeno.

Por otra parte, los estigmas comunes al envejecimiento tales como la pérdida de peso y de estatura, la pérdida de elasticidad de la piel y de otros tejidos, el endurecimiento de las arterias y venas y el encanecimiento del cabello, a menudo no son de gran riesgo para la vida y no causan la muerte. La arteriosclerosis, universalmente aceptada como un signo de envejecimiento de las arterias, ataca también a personas jóvenes y a veces es mínima en el anciano.

El primer principio al considerar las relaciones del médico y la Geriatria, es tratar de distinguir entre las manifestaciones del envejecimiento y las de la enfermedad, y aceptar toda desviación de lo normal como evidencia de enfermedad y no como una simple manifestación de envejecimiento.

El nicaragüense muy poco ha oído hablar de Geriatria. La divulgación de estas nociones generales será de un gran valor educativo sobre una ciencia que recién se introduce en el país. Comprenderá así los alcances de ella, que intenta reducir el riesgo de las enfermedades en la segunda mitad de la vida para que la muerte venga como un fenómeno natural y fisiológico y no como un fenómeno morbozo y provocado y acelerado.

UN CENTRO GERIATRICO

Una visita al Hogar del Anciano, basta para formarse una idea del servicio que ahí se presta y de la mentalidad que predomina sobre el presente y el futuro de los sujetos de edad avanzada.

La nominación de Sociedad Protectora de Mendigos con que la bautizaron sus fundadores, es el retrato fiel de la finalidad que se perseguía y aun sigue manteniéndose en los tiempos actuales.

La idea que inmediatamente brota del médico visitante es la de una transformación radical tanto en el aspecto estructural, como en el funcional y conceptual

de la llamada asistencia médica del longevo.

Probablemente este anteproyecto de reorganización sea criticado por quienes piensan que existen otros problemas en el otorgamiento de la salud, de mucha más urgente solución que la Geriatria. Si el 50% de nuestra población es infantil y adolescente, por qué preocuparse por un 5% que llega a la edad senil? Para quienes piensan como yo, que ese 5% de longevos, es el que educa y sustenta al 50% de nuestra población; es el 5%, de cuyas experiencias y sabidurías el resto de la población progresa; es la razón de nuestra historia y el

motivo de nuestros monumentos, y es en fin un grupo humano que tiene derecho a vivir cómodamente sus últimos años. Para quienes piensan así, escribo estas líneas.

Entrando al punto, comienzo por sugerir un cambio de nombre para el "Hogar del Anciano". Los nombres como Asilo u Hogar son estáticos y por lo tanto inapropiados cuando la labor que se propone es DINÁMICA, es decir REHABILITADORA. El término Asilo cabe únicamente cuando la función se limita a proporcionar alojamiento y protección social, lo cual, es igual y actualmente inaceptable, pues además de llevar implícito el concepto de DECRETITUD o inutilidad, es en cierto modo ofensivo para la vanidad de los individuos de edad avanzada. Creo que el término más adecuado sería:

CENTRO MEDICO-GERIATRICO — CENTRO GERONTOLOGICO O CENTRO DE GERIATRIA

Un Centro de Geriatría tiene un concepto e implicación mucho más amplia; abarca el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en individuos mayores de 60 años; la rehabilitación física y mental de las lesiones e incapacidades producidas por esas enfermedades; la terapéutica ocupacional y la reintegración del longevo

hacia la sociedad a ejercer una labor de utilidad y provecho para la misma; o al menos aligerar el hecho y la idea de que todo longevo es una "carga" para la familia y la sociedad.

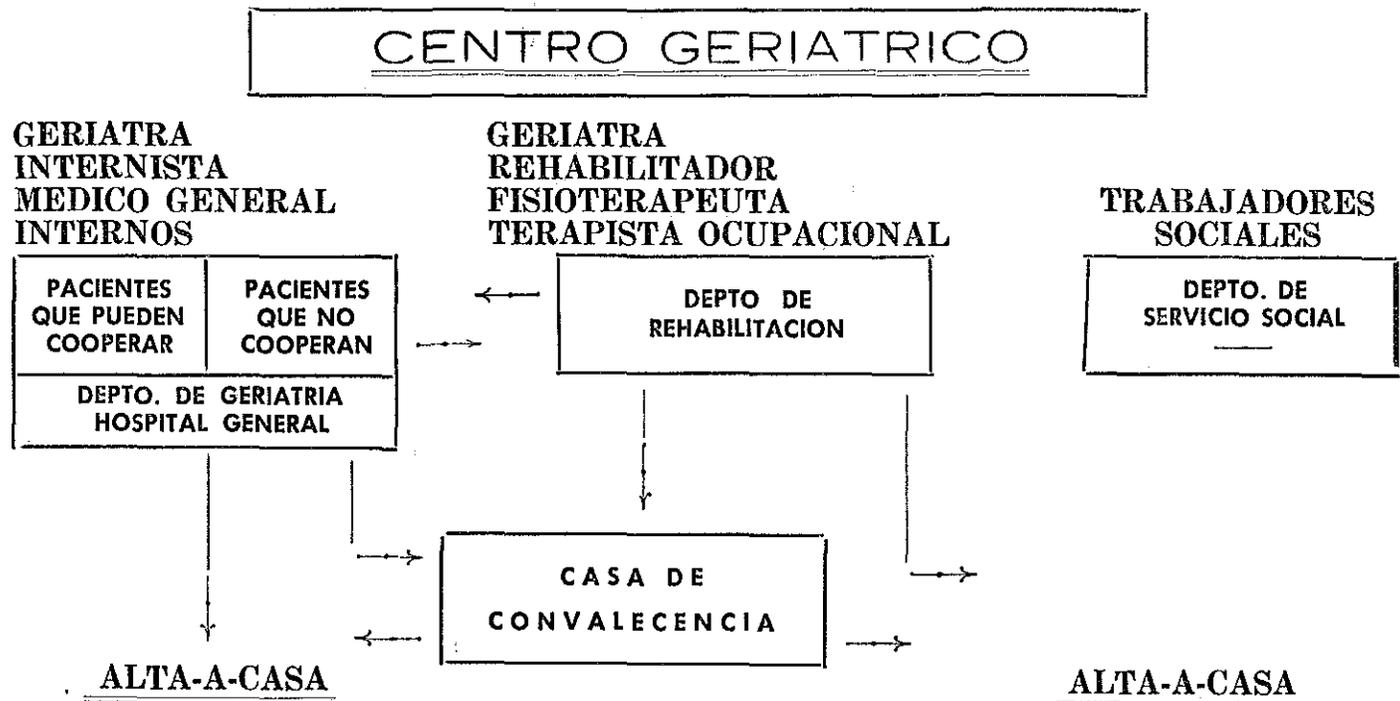
Una Unidad Geriátrica consta fundamentalmente de TRES departamentos: (Véase gráfica)

1 —DEPARTAMENTO DE GERIATRIA:

Este departamento debe funcionar dentro de un Hospital General. Es el servicio médico hospitalario dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas o las agudizaciones de las enfermedades crónicas.

Se debe crear la Medicina Geriátrica ejercida por especialistas en Geriatría y por internistas y médicos generales interesados en esta rama, con amplia sensibilidad humana para comprender los problemas, dulcificar los achaques y tolerar las majaderías del longevo, así como decidir el tipo de rehabilitación que requiere.

Este departamento debe funcionar dentro de un Hospital General para poder contar en hora necesaria, con el personal médico quirúrgico especializado y con el equipo diagnóstico y terapéutico, (Radiología, Patología, Laboratorio, etc.)



Constará este departamento de dos secciones: aquella en la que estén internados los pacientes más incapacitados y que, por lo tanto, requieren el máximo de atención médica y para-médica (enfermería); y aquella sección en la que están los pacientes que, no obstante, la agudeza de su enfermedad, pueden ofrecer un grado de cooperación con el cuerpo de enfermería, aunque este sea mínimo.

Dentro del primer grupo estarán aquel tipo de pacientes que sufre por ejemplo, de trombosis cerebral con hemiplejía, paraplejía o cuadriplejía tanto de causa vascular como neurológica; los enfermos en insuficiencia cardíaca aguda de cualquier causa; los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, con uremia e insuficiencia

renal, con hemorragia aguda gastro-intestinal, con procesos agudos quirúrgicos abdominales, comas diabéticos, hepáticos, shock, etc. Pacientes con incontinencia tanto fecal como urinaria.

En el segundo grupo estarán comprendidos todos los demás no listados anteriormente y quienes, según la evaluación pertinentes, cayeron dentro de este grupo.

Para una área como Managua, de 300,000 habitantes, hay que aceptar en términos generales y con las limitaciones que nuestra exactitud estadística ofrece, como base para nuestros cálculos, que el 5% de esta población pasa de los 60 años y por consiguiente en números absolutos, hay alrededor de 15,000 individuos longevos.

Debido a que el índice de morbilidad de este grupo

cronológico es tan alto como el grupo pediátrico, es decir que entre los grupos cronológicos y biológicos estudiados por la ciencia médica, el pediátrico y el geriátrico son los que mayor atención médica, preventiva y social requieren; debemos calcular que por lo menos necesitamos una cama para cada 500 habitantes, o sea que para nuestro grupo en cuestión, necesitamos 30 camas, para este Departamento de Geriatría

En un comienzo, estas 30 camas podrían funcionar dentro del Departamento de Medicina Interna del Hospital General, con el cual debemos guardar la más estrecha colaboración y del cual usaremos el servicio médico asistencial de sus internos y residentes y enfermeras

Según las estadísticas existentes en lo referente al promedio de días de estancia por paciente en el hospital, éste llega a 20 días para el grupo geriátrico, después de los cuales está en posición de dejar este Departamento y pasar al siguiente

Arreglos consiguientes tendrían que hacerse con el Director del Hospital General para la obtención de este servicio

2 —DEPARTAMENTO DE REHABILITACION

A este departamento ingresarán los pacientes que hayan sido dados de alta del Departamento de Geriatría. Aquellos pacientes que estando en sus casas en calidad de enfermos crónicos e inválidos parciales, requieran rehabilitación y en los que se juzgue que esta rehabilitación será productiva

Para este efecto, el local que actualmente ocupa el Hogar del Anciano, es apropiado con las necesarias reformas arquitecturales. El número de camas podría reducirse y lo creo posible si consideramos que precisamente la Rehabilitación y el Servicio Social se encargará de movilizar y dar de alta a gran número de enfermos o simplemente "viejos" que yacen aquí en calidad de "carga social"

Reservar unas camas, según la demanda, para longevos de capacidades económicas holgadas, quienes las usarán en calidad de pensionado, para someterse a la rehabilitación

A este departamento ingresarán pacientes que requieran un mínimo de atención médica. Todo tratamiento médico instituido en el Depto anterior y los medicamentos que sean necesarios para completar la rehabilitación, serán suministrados aquí para la supervisión médica. Cualquier complicación que amerite mayor atención médica, será tratada en el Hospital, para lo cual se trasladará al paciente de vuelta al Depto de Geriatría

Esta rehabilitación consta de:

- A — **Rehabilitación Física:** Fisioterapia. Ejercicios para respirar, para toser, para caminar, comer y vestirse, lavarse, bañarse, masajes, diatermia, etc. Ejercicios de movilización activos y pasivos. Deambulación y movilización temprana. Terapéutica de la incontinencia fecal y urinaria. Higiene personal
- B — **Rehabilitación mental:** Enseñarles a hablar, ejercicios para recuperar la memoria, para escribir nuevamente, enseñarles a pintar, a leer, cantar, etc., para lo cual se requiere personal debidamente entrenado
- C — **Terapia ocupacional y recreacional:** El servicio social y la terapeuta ocupacional indagará la ocupación que el paciente efectuaba en casa, o las dis-

posiciones, inclinaciones e interés que posea para otro oficio y así proceder: manufactura de sombreros, hamacas, petates, bordados, tejido, costura, flostería, pintura, escultura, carpintería elemental, cocina y otros quehaceres domésticos.

Todo tiene un considerable valor psicológico. La terapia recreacional incluye y las facilidades que el centro debe ofrecer para contrarrestar la ociosidad y el aburrimiento que tanto contribuye a la depresión, así como la provisión de periódicos, revistas, libros ad-hoc, sala de lectura, radio, televisión, etc.

Numerosas modificaciones deben hacerse al local para facilitar las actividades y el movimiento de los pacientes, así como para ayudar al desenvolvimiento de la rehabilitación

Por ejemplo: los inodoros deben tener sendas barras de madera o metal a cada lado del asiento y a una altura tal que el paciente pueda sostenerse, tanto para sentarse como para levantarse

Los corredores, pasadizos y en general por donde el paciente acostumbra caminar, deben tener adaptados barras paralelas a la pared y a la altura del codo para sostén y ayuda del paciente en casos necesarios. Cada cama debe tener su ropero pequeño al lado de la mesa de noche. Un lavamanos debe existir, cada 6 camas. Un baño, cada 10 camas, y en situación fácil de disponibilidad para el paciente

La sala propiamente de rehabilitación debe proveer muletas, bastones, andariveles, silla de ruedas, barras paralelas con obstáculos, bicicletas para ejercicios, pelotas de hule, etc.

3 —DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL:

Las trabajadoras sociales, con las cuales ya contamos en el país, reintegrarán al individuo a la sociedad. Con amplio campo de acción y en íntima relación con los otros dos eslabones de nuestra cadena geriátrica, resolverán todo problema de índole social; y en estrecho contacto con el ambiente nuestro, procurarán resolver problemas y colocar a los longevos de nuevo en su hogar, en casa de parientes cercanos o lejanos, o en centros de trabajo donde ellos, ya rehabilitados, puedan ser de utilidad

En circunstancias, como frecuentemente sucederá, donde las posibilidades económicas sean escasas, estos pacientes pueden ocupar sus casas únicamente para dormir y en el día, pueden regresar al centro de rehabilitación a prestar ayuda al mismo y recibir sus alimentos.

Personal debidamente adiestrado en interrogar familiares, descubrir la realidad y las condiciones socio-económicas en visitas domiciliarias

LIGA DE AMIGOS DE LA UNIDAD

Finalmente quiero sugerir que podría formarse un Club por personas totalmente ajenas al personal de la Unidad, pero que colaborarán en todo en resolver necesidades pequeñas de los "internados" y una o dos veces por semana visitarán las salas a llevar libros, revistas, a obsequiarles café, dulces, galletas y toda clase de golosinas, o pequeños cariños en la Navidad. En esta Liga ingresarán toda persona que desee ayudar, aún económicamente con cuotas mínimas mensuales, para la buena marcha del centro

Ejemplo: Asociación de Esposas de Médicos Profesionales en general, Damas Leonas, Rotarias, etc.