

ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD

Hugo O. M. Obiglio

ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD

Por el Dr. HUGO O. M. OBIGLIO

Hablar de envejecimiento y discapacidad es abordar una realidad que en ocasiones se ignora, y también se oculta en razón de la complejidad que a veces lleva a atender ambas situaciones. Sin duda existe un problema cultural cuando hablamos de discapacidad. Se presenta una real dificultad para establecer en esta creciente relación aquellas características que consideramos universales para definir el concepto de vejez, mensurables estas y comparables a nivel biológico, psicológico y sociológico. Monge Sánchez ubica a la vejez entre los 60 y 70 años, momento de la vida en el que naturalmente comienza el declinar físico e intelectual de la persona. Siguiendo a este autor, quien con lucidez y precisión ha abordado el tema en un capítulo de su libro “Medicina Pastoral”, es bueno recordar que aun en pleno siglo XXI, el concepto de vejez sigue siendo ambiguo. Así como existe una *gerontofobia* y una *gerontofilia*, dominando en nuestra sociedad la primera, hoy se habla de una tercera edad que según la legislación laboral vigente en cada país, señala una jubilación, generalmente a los 65 años. También se ha incorporado como grupo etario una cuarta edad que va más allá de los 75 años, en donde comienzan

a expresarse una serie creciente de cambios biofísicos y psicosociales imputables a lo que podríamos llamar “fatiga biológica”. Esta se expresa con la hipotrofia y atrofia del sistema nervioso, las falencias osteoarticulares, la declinación de los sentidos y todas aquellas modificaciones que conforman una inadaptación social e indefensión, hechos estos olvidados en la mayoría de los casos.

“Las sociedades avanzadas necesitan mejorar en gran medida la cantidad y la calidad de la información sociodemográfica sobre la discapacidad, la dependencia y sus prevalencias en el conjunto de la población, pero la epidemiología necesita, también, objetos de estudio definidos y clasificados de manera unívoca y estable. (...)”¹

En las últimas tres décadas, la discapacidad y la dependencia en las personas mayores ha adquirido una gran relevancia política y sociosanitaria. La Organización Mundial de la Salud y la comunidad científica realizan un gran esfuerzo para consensuar y unificar conceptos y clasificaciones, las instituciones estadísticas se centran en la creación de fuentes que permitan su estudio, y la sociedad en general persigue un envejecimiento más saludable y una mayor adecuación del entorno y de las políticas sociosanitarias.” (...)

Abellán A., Esparza C. *et al.*, en su libro *Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España*, afirman que “las sociedades desarrolladas están en una fase avanzada de la transición sanitaria, se generaliza la supervivencia hasta edades longevas y la pirámide poblacional se transforma, otorgando un protagonismo sin precedentes a la discapacidad y la dependencia. Los factores externos al individuo pasan a tenerse en cuenta como condicionantes. Las consecuencias de la discapacidad, especialmente las sociales, y sobre todo la necesidad de cuidados personales (la dependencia), ganan igualmente relevancia. Todos estos

¹ Monge. M. A. Medicina Pastoral. Eunsa. 4ta edición. España 2004.

cambios están obligando a reformular reiteradamente la propia concepción de la discapacidad y el modo de operativizarla para su estudio, es decir, para conseguir una forma concreta de medir el fenómeno.”²

El problema más angustiante lo representa la discapacidad en las enfermedades crónicas. En ellas vivimos las alteraciones de la memoria y también del conocimiento haciendo sin duda difícil la convivencia.

Consideremos al deterioro cognitivo como un lugar común de la Demencia senil, el Parkinson y el Alzheimer, patologías estas que entiendo no son del caso discutir ya que sus etio-fisiopatogénias se encuentran todavía en estudio. En ocasiones el diagnóstico precoz se ve dificultado por la similitud de la alteración de las funciones psicomotrices con impactantes cambios conductuales³.

Hoy casi nadie nos habla, como comentara Mons. Aguilar, “de la necesidad de acercarnos a la larga agonía de nuestros propios ancianos que necesitan de nosotros para soportar la debilidad de sus cuerpos y la soledad de sus corazones en su lento camino hacia la muerte.

El alargamiento de la vida ha alterado las proporciones de la sociedad. Está modificando el equilibrio entre los miembros de nuestras familias, y pone ante nosotros unas nuevas exigencias morales. Todo ello por la multiplicación de los ancianos. No contábamos con ellos y resulta que son casi una cuarta parte de nuestra sociedad. No contábamos con ellos y resulta que forman parte de nuestra familia.

² Abellán A., Esparza C., Castejón P., Pérez J. *Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España*. Publicado en Gac Sanit. 2011; 25(Supl.2):5-11 - vol.25 núm. Supl.2. Madrid.

³ News.va. “La Iglesia se interroga sobre el servicio a las personas ancianas enfermas”. Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.news.va/es/news/la-iglesia-se-interroga-sobre-el-servicio-a-las-pe>

Cuando la humanidad se dedica a explorar los espacios celestes, resulta que tenemos mucho más cerca estos espacios inexplorados y desconocidos de la vida, las deficiencias, las necesidades y sufrimientos de los ancianos terminales. Hay que tener el valor de entrar en estos espacios, recorrerlos, explorarlos e investigarlos y, sobre todo, hay que tener el valor de acompañarlos en su larga caída hasta las oscuras tinieblas de la desintegración psíquica y biológica. Hoy los ancianos enfermos, los ancianos terminales, son la exigencia moral más fuerte que tienen ante sí muchas familias.

Tenemos necesidad de contar con ellos, hay que hacer sitio para el anciano enfermo incurable. Hacerle sitio materialmente en nuestras casas, en nuestras ciudades, pero sobre todo en nuestro cariño, en nuestra atención, en la distribución de nuestro tiempo y de toda nuestra vida.”⁴

En 1992 la OMS presenta el Nuevo Paradigma de la Salud, el que va a constituir el nuevo marco orientador sanitario para las políticas mundiales de salud. Dicho paradigma fue puesto en aplicación mediante un compromiso político mundial de los estados miembros de la Organización y nunca fue tratado a nivel parlamentario de los países. Este cambio fue visto como indispensable desde un punto de vista socio-económico. Según los economistas, políticos e instituciones financieras la finalidad es, mitigar la pobreza, lo que significa destinar la mayor parte de los recursos para el desarrollo económico en lugar de destinarlos a salud. Los objetivos del nuevo paradigma son: Determinar y jerarquizar las medidas prioritarias para atender las necesidades básicas para el desarrollo y luego elegir y poner en práctica las que sean compatibles con los recursos a mano y que tengan probabilidades de éxito.

⁴ Aguilar F. S. Actitudes Cristianas en la atención de los ancianos en la enfermedad final. Disponible en: http://bibliotecacatolicadigital.org/FICHAS/Anciano/actitudes_cristianas_en_la_atenc.htm

Este cambio de ética sanitaria a través de un nuevo paradigma depende de dos factores: la disponibilidad de recursos y las probabilidades de éxito. Privilegia la atención sanitaria de la clase activa, que es la que rinde beneficios a la economía. En los países donde los recursos destinados a la salud son escasos, los menores de 5 años y las personas de la tercera edad son los perdedores. Las enfermedades incurables o crónicas muy costosas pueden no ser atendidas.

El menosprecio por la vida característico de esta nueva ética, considera a menudo la vida humana como una cifra en rojo que a veces es necesario sanear para lograr un buen balance económico; por ello el problema no es una simple falta de recursos sino de voluntad política de atender a todos los pacientes. Ello se pone de manifiesto en países como el nuestro cuyo crecimiento económico ha sido remarcable en los últimos años, pero ello no ha significado ninguna mejora en los servicios de salud para los más pobres.”⁵

Dijo S.S. Francisco en una parte de su exposición: “una sociedad que abandona a los niños y que margina a los ancianos, corta sus raíces y oscurece su futuro. (...) Ocuparse de los pequeños y de los ancianos es una elección de civilización. Y es también el futuro, porque los niños llevarán adelante la sociedad con su fuerza, y los ancianos con su sabiduría”. (...)”⁶

⁵ Dra. María Isabel Pérez de Pío. Publicado por Facultad de Ciencias Médicas. 07 abril 2008. Universidad FASTA. Argentina. Disponible en: <http://lacapital-cienciasysalud.blogspot.com.ar/2008/04/nuevo-paradigma-de-salud-de-la-oms-una.html>

⁶ S.S. Francisco. Discurso a los participantes en la plenaria del Pontificio Consejo para la Familia. Octubre 2013. Vaticano. Disponible en: <http://www.vatican.va>

