

La Geriatria, Gerontología y Psicogerontología en la revista Archivo Médico de Camagüey

Geriatrics, Gerontology, and Psycogerontology in Archivo Médico of Camagüey journal

Dr.C. Jorge Santana Álvarez

Hospital Militar "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

El interés por la vejez y los procesos de envejecimiento se ha producido a lo largo de toda la historia de la humanidad, aunque no siempre con un carácter científico. Los seres humanos de todas las épocas se han preocupado por prolongar su vida con la intención de luchar contra la muerte y alcanzar la eterna juventud.

Los problemas e inquietudes de los hombres han sido semejantes y su estilo y respuesta depende de la circunstancia histórico-cultural.

En esta investigación se enfatizará primero en anciano, luego en sus circunstancias.

Trejo C,¹ en afán simplificador hace mención de dos textos que son muy demostrativos. La primera cita corresponde a Ptah- Hotep, visir del faraón Tzezi, de la dinastía V, hacia el año 2.450 a.C.:

"¡Qué penoso es el fin de un viejo!: se va debilitando cada día; su vista disminuye, sus oídos se vuelven sordos; su fuerza declina; su corazón ya no descansa; su boca se vuelve silenciosa y no habla; su facultades intelectuales disminuyen y le resulta imposible acordarse hoy de lo que sucedió ayer. Todos sus huesos están adoloridos. Las ocupaciones a las que se abandonaba con placer, sólo las realiza con dificultad y el sentido del gusto desaparece. La vejez es lo peor de las desgracias que puede afligir a un hombre".

La enorme sorpresa no está en el contenido de los textos, sino en la época en que fueron escritos.

Birren JE, et al,² distinguen tres períodos históricos en la investigación del envejecimiento:

- 1. Período inicial, comprendido entre 1835 y 1918.*
- 2. Comienzo de la investigación sistemática del envejecimiento, situado entre ambas guerras mundiales.*
- 3. La "fase de expansión de las investigaciones sobre el envejecimiento".*

Se considera la existencia de tres fases históricas que se corresponden con el nacimiento y desarrollo de tres disciplinas distintas y claves en el estudio del envejecimiento: la Geriatría, la Gerontología y la Psicogerontología. Estas disciplinas no se desarrollan a lo largo de períodos temporales estáticos, sino de períodos continuos e históricos, por lo que es difícil establecer una fecha para cada fase.

Las tres fases históricas del envejecimiento son las siguientes:

- 1. Fase de arranque en la investigación sobre el envejecimiento (Geriatría).*
- 2. Fase de desarrollo en la investigación sobre el envejecimiento (Gerontología).*
- 3. Fase de eclosión en la investigación sobre el envejecimiento (Psicogerontología).*

Geriatría

En la literatura bíblica del Antiguo Testamento, la vejez es considerada de una forma positiva y sublimatoria. Se destaca constantemente la dignidad y la sabiduría de las personas mayores junto a las especiales cualidades de la vejez para cargos elevados. De esta manera, las personas mayores se convierten en ejemplo o modelo, así como en guía y enseñanza.

Posteriormente, tal y como veremos, surgieron aportaciones desde otra disciplina que vinieron a cambiar la visión negativista de la Geriatría y a ofrecer un nuevo punto de vista sobre el proceso de envejecimiento.

Gerontología

El hito realmente importante en esta fase de desarrollo en la investigación sobre el envejecimiento, fue la introducción por Rybnikov NA,³ del término Gerontología. El objeto y la finalidad de esta nueva disciplina fueron definidos del siguiente modo:

Es la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción cuidadosa de los cambios del comportamiento regularmente progresivos y que se hallan relacionados con la edad.

Psicogerontología

La disciplina de la Psicogerontología surgió durante el desarrollo de la Gerontología y es considerada una parte de ella por lo que resulta muy difícil delimitarla. No obstante, Hall puede ser considerado el antecesor histórico de la Psicogerontología.

A partir de los años sesenta se produce una reconceptualización en el estudio de la vejez; ya que empieza a consolidarse un modelo integral bio-psico-social que aglutina todas las perspectivas posibles, biológicas, sociales y psicológicas.

Esta perspectiva, es acorde con la definición de la salud humana establecida en 1946 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente como ausencia de enfermedades. ³

La nueva concepción de vejez conlleva entenderla como un proceso de cambio, en el que el ámbito biológico-fisiológico es uno de los aspectos junto con el conocimiento psicogerontológico y la faceta social o sociogerontología. Desde este momento, el estudio del envejecimiento es interdisciplinar y en él están implicados médicos, psicólogos, sociólogos y asistentes sociales, juristas, ecologistas y arquitectos, con el objetivo de esclarecer las interacciones entre los factores bio-psico-sociales que forman el proceso de envejecimiento.

Sin embargo, quizás la perspectiva más interesante en la investigación contemporánea del envejecimiento sea la psicológica, ya que han sido los psicogerontólogos los que más aportaciones han hecho, mediante investigaciones de tipo longitudinal y diseños generacionales. Estas aportaciones han contribuido al reconocimiento científico de la Gerontología.

En Cuba estas disciplinas han tenido un tratamiento particular, debido al envejecimiento poblacional cada vez más creciente. Los resultados definitivos del Censo de Población y Viviendas del 2012, fueron analizados en la reunión del Consejo de Ministros; presidida por el General de Ejército Raúl Castro Ruz y publicados por el Órgano Oficial del Partido Comunista de Cuba el 24 de septiembre del 2013. Ya en el cotejo final, la población cubana ascendió a 11 millones 224 mil 190 habitantes. Se mantiene el envejecimiento de la población al registrarse un 19 % de la población con 60 o más años de edad. Hace unos años, el periódico Granma publicó la foto de Gabriela Concepción Caña, quien con 102 años expresaba que siempre había llevado una vida activa: "aún lavo, plancho y cocino". ⁴⁻⁶

Estas actividades, pudo hacerlas de pie, pues precisamente lo que ella celebraba con tanto orgullo, era la posibilidad de conservar una vida independiente; gracias al poco deterioro de sus órganos sensoriales y sobre todo a la no dependencia del "bastón familiar", en término simbólico; al que están obligadas las personas que pierden el valioso soporte, que bajo control de los centros superiores constituyen los miembros inferiores.

En Cuba alcanzar los 100 años ya no es una quimera. En el Seminario Internacional de Longevidad Activa y Satisfactoria, un grupo de centenarios intercambiaban con los delegados al evento y en el estudio realizado entre los años 2004 y 2008, las personas que alcanzaron ese límite, se incluyen en el criterio actual de envejecimiento exitoso, que no es más que la longevidad activa y satisfactoria. Este modelo, además de incluir sin dudas aspectos genéticos y de estilo de vida, incluye factores predictores dependientes de la actividad física, memoria útil, mejor estado de ánimo y menor dificultad para caminar. De modo que aunque los factores genéticos regulan el 35 % del envejecimiento biológico, los factores ambientales representan el 65 %. ⁵⁻⁸

En Cuba las cifras de centenarios ya alcanzan los 1 551 y constituye el país más envejecido de América, por lo que para una vida saludable, el reto es reducir las enfermedades crónicas no trasmisibles y se

necesitan cambios en los modelos de atención, sistemas y servicios de salud y educación médica.

La formación gerontológica del profesional de la salud, si se tiene en cuenta tanto la universidad médica, como las restantes instituciones docentes, asistenciales y administrativas, ha de desarrollarse como un sistema de procesos que transcurren de manera integrada y coordinada, a través de los procesos de formación de los profesionales en: el pregrado, el postgrado, la investigación científica y la extensión universitaria. Se puede comprender como la integración de procesos curriculares y extracurriculares, al ser el proceso curricular (del pregrado o del postgrado) el más sistémico y que se identifica como el proceso de formación gerontológica de los profesionales, aunque tanto lo curricular como lo extracurricular (extensión e investigación), deben de estar visto ambos como un todo y formar parte de un objeto único.

*Los procesos de formación gerontológica del profesional de la salud en el pregrado y postgrado y en relación a las categorías de la didáctica; resuelven el problema relativo a la necesidad social, de formar hombres que posean un alto nivel cultural en relación a la salud gerontológica, para que se desempeñen en los diversos sectores de la economía, la política y la sociedad en general y satisfagan las necesidades del envejecimiento y una longevidad satisfactoria. Su objetivo es la formación y superación de profesionales de la salud con una vasta competencia profesional y humana.*⁹⁻¹³

Incluir la sección de Gerontología en la Revista Archivo Médico de Camagüey, constituye una novedad y una propuesta útil, cuando se conoce que cada vez es mayor el número de personas que envejecen en la población cubana. Esta sección permitirá divulgar y generalizar, entre los profesionales que deben apoyar a las personas durante esta etapa, aspectos de interés para mejorar su calidad de vida,¹² para que lejos de constituir un escollo; apoyemos con independencia al 54, 3 % de la población económicamente activa, quienes deben producir bienes materiales y contribuir al desarrollo del país.

Invitamos a todos los profesionales a incluir en esta sección contribuciones producto de investigaciones relacionadas con este sensible tema, que no solo es mundial, sino personal. Cada uno de nosotros por evolución natural estaremos allí junto a los que hoy alcanzan los 100 años de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trejo C. El viejo y su tiempo hacia una ética de la razón cordial. Rev Méd Clín Condes [Internet]. Jan 2012 [citado 24 Mar, 2016];23(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=80445034&lang=es&site=ehost-live>
2. Birren JE. A brief history of the psychology of aging. The Gerontologist. 1961;1(2):69-77.
3. Rybnikof NA. K. vopruso o Psikhologif Starosti Zhurnal Psikhologii. Psikhotekniki. 1929;2:16-32.
4. Beekman AT. Global Mental Health for Older Adults. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2016 Feb 2 [cited 2015 May 23];24(4):[about 1 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748116001536>
5. Fajardo Bernal J, Fajardo López E, González Fernández L, González Fulgueira MC. Valoraciones teóricas sobre envejecimiento, familia y calidad de vida. Rev inf cient [Internet].

Ene 2012 [citado 23 May 2015];75(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_75_No.3/valoraciones_teoricas_envejecimiento_familia_calidad_vida_rb.pdf

6. Anuario Estadístico de Cuba, Biblioteca Virtual en Salud en Cuba, Ministerio de Salud Pública [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos, Estadísticas de Salud, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; c1995-2015 [citado 23 May 2015]. Población media y densidad de población según grupo de edad y provincia ; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.

7. Roig Hechavarría C, Ávila Fernández E, Mac Donal Bron D, Ávila Fernández B. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Jul-Set 2015 [citado 2016 Mar 17];31(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300009&lng=pt

8. Olufajo OA, Tulebaev S, Javedan H, Gates J, Wang J, Duarte M, et al. Integrating Geriatric Consults into Routine Care of Older Trauma Patients: One-Year Experience of a Level I Trauma Center. J Am Coll Surg [Internet]. 2016 Mar 3 [cited 2015 May 23]:[about 7 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751516000454>

9. Prieto Ramos O, Vega García E. Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y perspectiva. 2 ed. La Habana: Palacio de las Convenciones; 1996.

10. Zapata-López BI, Delgado-Villamizar NL, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. Rev salud pública [Internet]. Nov-Dic 2015 [citado 17 Mar 2016];17(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600003&lng=pt

11. Heuguerot Fachola MC, Lucero R, Porto V, Díaz E, París M de los A. Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay. Ciênc saúde coletiva [Internet]. Jun 2015 [citado 2016 Mar 17];20(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601693&lng=pt

12. Cañete Rojas Y, Cañete Oliva D, Gallardo Sánchez Y, González Sábado R, Difurno López J. El proceso de envejecimiento y su relación con elementos de la Sociología. Rev Multimed [Internet]. 2010 [citado 25 May 2015];14(1):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14-1/19.html>

13. Foebel AD, Pedersen NL. Genetic Influences on Functional Capacities in Aging. Gerontologist. 2016 Apr;56 Suppl 2:S218-29.

Recibido: 30 de marzo de 2016

Aprobado: 12 de abril de 2016

Dr.C. Jorge Santana Álvarez. Director Revista Archivo Medico de Camagüey. Profesor Titular. Investigador Titular. Especialista II Grado en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Hospital Militar "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.