



CARTAS AL DIRECTOR

La participación de los viejos en su seguridad y bienestar desde la salud pública cubana

The participation of the aged in their safety and welfare from the Cuban public health

Director-editor

Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río

Mi opinión sobre el tema de la Geriátrica que tanto concita a los interesados en la vejez sobre todo antes de llegar a viejos.

Hace años el envejecimiento es tema reiterado en el discurso político, las publicaciones periódicas, el mensaje salubrista y muchos otros espacios, habiendo servido para extender en cinco años la vida laboral, suprimir barreras arquitectónicas, promover campañas y abogar por la Geriátrica como especialidad. Tal alcance ha tomado el envejecimiento que aparece en el Lineamiento 144 del VI Congreso del PCC y antes ya estaba enunciado en la Ley 41 de 1983 (Ley de Salud Pública), pero en realidad la población de la tercera edad ha crecido hasta alcanzar hoy 19,2% y situarse Cuba en tercer lugar en América Latina, precedida por Puerto Rico y Uruguay.

Reflexionando sobre esto creo que la aspiración a la salud en la tercera edad se debe concebir como la posibilidad de participar activamente de forma constructiva en las transformaciones sociales, económicas y culturales de la comunidad, según la destreza, capacidad, intereses y experiencia precedente, y no la existencia de armonía biopsicosocial con el bienestar aceptado pasivamente como ocasiones se defiende.

Es frecuente en nuestro sistema de salud se apele a la pirámide poblacional para defender la necesidad de promover una longevidad satisfactoria que decenas de maestrías ha justificado, así como el estudio de la Gerontología y la Geriátrica para garantizar una mejor comprensión y atención al envejecimiento.

Las condiciones realmente se dan para esa defensa, pero es erróneo presuponer que la especialización a través de esos estudios ofrezca una cobertura apropiada a las necesidades del envejecimiento. En primer lugar porque no se da el justo valor a la magnitud social del problema, creyendo que un problema social puede encontrar solución individual, con lo que se corre el riesgo de comprometer el futuro de la situación de los viejos y dar la espalda a la realidad que su cuidado en el seno familiar significa, no apoyando a la familia con capacitación oportuna, aseguramiento técnico y protección jurídica, lo cual no pocos problemas ha traído.

El sistema de salud cubano puede jugar un papel más activo y protagónico, debiendo erigirse promotor de la capacitación de todas las familia en cuyo seno aparezca un anciano, preparándolos para su comprensión, apoyo, manejo y protección, pero además debe tomar parte en la capacitación de todos los cuidadores, tanto familiares como contratados, vigilar esos cuidados para garantía de que se cumplan los principios sanitarios con que se compromete en la Ley de Salud Pública vigente, y proteger integralmente al anciano en tanto y en cuanto a éste le sea necesario en función de su bienestar.

Lo difícil es, que el sistema de salud cubano en su preocupación, deberá pasar con mayor prontitud y prioridad a una acción más práctica de la atención a las múltiples necesidades que el envejecimiento ya tiene en el orden social, somático, mental y cultural, sin pretender que con el estudio por una parte de la Gerontología y por la especialización de los geriatras, el problema tenga solución.

Esa vía, realmente parece ineficaz, porque la lógica dialéctica nos señala que conduce a la reducción a un grupo nunca suficiente del esfuerzo a realizar, cuando lo que el envejecimiento reclama con inmediatez, es la capacitación acreditada en Gerontología del especialista en Medicina General Integral, como médico de familia y con él, todo su equipo horizontal de la atención primaria de salud, para garantizar la labor preventiva y de apoyo que ese segmento poblacional requiere por ser el más vulnerable, y la preparación de los que continuarán hacia esa etapa vital.

En lugar de especializar más compañeros, capacitar en primer lugar a todos los especialistas en Medicina Interna, para prestar la atención a los que arriban a la tercera edad, que son en sus salas y consultas siempre mayoría, extendiendo ese esfuerzo a neurólogos, psiquiatras, urólogos, ortopédicos, cardiólogos, intensivistas y otros compañeros, que por la ley de probabilidades uno de cada dos pacientes que atienden debe ser ya viejo, en lo que llamaríamos gerontizar al especialista en Medicina General Integral y geriatrizar al especialista en Medicina Interna y otras especialidades involucradas que son quienes en la práctica atienden a los ancianos cuando enferman y que representan el mayor número de sus pacientes actuales.

Se precisa de un programa integral de educación continuada dirigido, con prioridad requerida, a la atención integral de los problemas ya identificados del envejecimiento para lograr, desde la casa, en la familia, en las instancias sociales y sanitarias el aporte intersectorial necesario, promoviendo mayor vinculación de competencias de familiares e instituciones sociales que promuevan respeto, protección, apoyo, movilización y participación de los viejos en lo que su seguridad y bienestar requiera.



Dr. Tomás Rodríguez López: Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)
