

# Editorial

El envejecimiento de las poblaciones, la denominada transición demográfica, es un fenómeno novedoso e innegable en las sociedades del llamado mundo occidental, industrial o desarrollado. Afortunadamente vivimos más y en general mejor que en toda la historia de la humanidad. Este cambio en la estructura de la población se producirá también en los países menos desarrollados, como Chile, en los próximos 15-20 años con graves consecuencias sociales y económicas si no se adoptan las medidas necesarias.

Esta modificación en la composición etaria de los países ha puesto de manifiesto lo caduco de las concepciones y funcionamientos de algunas de sus estructuras; entre ellas, las de salud. En pocas décadas, los sistemas de salud programados y preparados para enfrentarse a enfermos con enfermedades agudas y únicas, y que motivaron la creación de sistemas de salud orientados a la atención materno infantil, tienen que dar respuesta a una mayoría de enfermos con un perfil diferente: son ancianos y presentan múltiples enfermedades concurrentes y crónicas. Los sistemas de salud diseñados para la curación se enfrentan a personas con enfermedades tratables, pero no curables. Finalmente, estos mismos modelos de salud pensados para atender a pacientes en los que la enfermedad causaba raramente una pérdida de la función, han pasado a atender una demanda asistencial que proviene de pacientes en los que ocurre justamente lo contrario: la enfermedad se manifiesta por la pérdida de la función y de la autonomía, y el principal objetivo terapéutico se ha desplazado desde la curación hacia la prevención de la pérdida de la función y, cuando esto no se ha conseguido, a su recuperación.

No es por tanto de extrañar que las estructuras de salud en su conjunto, los profesionales directamente responsables de la atención a estos pacientes y los encargados de la gestión de dichas estructuras, se encuentren desorientados y con dificultades para dar respuesta a esta nueva situación. Sin embargo, sí debiera ser motivo de preocupación la aparición de indicios que apuntan a la ausencia de identificación del problema. Y claro es en ausencia de problema, no hay necesidad de ofrecer solución. Peor aún, en lugar de aceptar la existencia del problema y sus reales dimensiones, se tiene en ocasiones la tentación de disfrazarlo e incluso de culpabilizar y discriminar al anciano (son clásicos diversos epónimos de ancianas policonsultantes a servicios de urgencia, por ejemplo). Muchas veces se cataloga al problema del envejecimiento como un tema de orden estrictamente social y, en nuestras sociedades en desarrollo, especialmente económico. Sin embargo, si miramos la realidad de nuestras propias familias, los abuelos aparecen como un problema cuando se enferman, ya

sea de afecciones físicas o exclusivamente mentales, cuando tienen problemas de salud.

Es decir, es la enfermedad la que condiciona discapacidad que, a su vez genera dependencia y problemática social y no al contrario. Expresado en términos muy gráficos, lo que habitualmente se denomina problema social, en realidad oculta problemas médicos escasamente evaluados y pobremente tratados. El desplazamiento de lo que no son sino problemas esencialmente médicos y de salud a la esfera de lo social, se considera por algunos autores una manifestación más de la discriminación que el anciano sufre en las sociedades modernas (lo que en el mundo sajón se ha venido denominando con el término de *ageism*) y que se refleja en todos los aspectos de estas sociedades, incluyendo el ámbito de la salud. No se trata de negar el matiz que la realidad social del anciano enfermo aporta al pronóstico del paciente, concepto que por cierto, forma parte de los pilares de la correcta atención sanitaria al anciano.

Habitualmente pasa lo contrario, ya que se condena a los ancianos más necesitados, los denominados frágiles, a una red asistencial infradotada y de segundo orden, a la vez que se les limita el acceso a una atención sanitaria de calidad, que queda reservada para el resto de los ciudadanos. La ONU, en una declaración refrendada por Chile y realizada con motivo del Año Internacional de las Personas Mayores, en 1999, señala entre los objetivos a lograr "... el respeto del derecho de los ancianos al acceso a los servicios de atención de la salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel satisfactorio de bienestar físico, mental y emocional, así como prevenir o retrasar la aparición de enfermedades", y la dependencia.

La concepción moderna de la atención al anciano pone especial énfasis en la actuación precoz, pasando de un enfoque protésico sobre la función y autonomía perdidas, a otro más agresivo y anticipado que impida y minimice dicha pérdida, abarcando incluso la actuación preventiva sobre los cambios fisiológicos del envejecimiento para prevenir sus consecuencias perjudiciales. El mundo desarrollado ha respondido a estas inquietudes creando servicios de geriatría en los hospitales generales, y los ha integrado a todos los niveles de atención de salud como forma de hacer realidad, los tan pregonados cuidados continuados.

Por las razones anteriores y otras que aparecerán a lo largo de las siguientes páginas, hemos sentido la necesidad de difundir algunos aspectos de nuestro quehacer profesional, y profundizar en conceptos que por lo recientes para muchos, resultan poco conocidos.

Dr. Víctor Hugo Carrasco M.