



ANTECEDENTES Y REFLEXIONES SOBRE LA GERONTOLOGIA EN LA ARGENTINA

DR. RICARDO ALEJANDRO BLANCO

Hace más de cincuenta años, en la segunda mitad de la década del cuarenta, en el mundo no existía ningún organismo oficial que se ocupara de la problemática de la Tercera Edad.

Fue la República Argentina, el país pionero, que se encargó de llevar al concierto de las Naciones la preocupación por este tema. En nuestro país, se crearon en 1948 los “*DERECHOS DE LA ANCIANIDAD*”.

Estos derechos fueron proclamados por el Tercer Período de Sesiones de la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de noviembre de 1948, por una distribución dual dada en París en septiembre de 1948, donde dice textualmente:

“Recomienda al consejo económico social de esa asamblea que sobre la base de esta declaración de derechos, realice los estudios relativos a la aplicación universal de los mismos con el propósito de proteger más ampliamente la defensa social y económica de los hombres que han llegado a la ancianidad”.

Estos derechos son:

1. Derecho a la Asistencia.
2. Derecho a la Vivienda.
3. Derecho a la Alimentación.
4. Derecho al Vestido.
5. Derecho al Cuidado de la Salud Física.
6. Derecho al Cuidado de la Salud Moral.
7. Derecho al Esparcimiento.
8. Derecho al Trabajo.
9. Derecho a la Tranquilidad.
10. Derecho al Respeto.



A partir de esa presentación de la República Argentina en las Naciones Unidas, el resto de los países del mundo comenzó a desarrollar esta temática.

Estos derechos fueron incluidos en la Constitución de la República Argentina, del año 1949, en su artículo 37 III. "*De la Ancianidad*", que puso en vigencia el Gobierno Constitucional del General Perón, y que fuera derogada por el Gobierno de facto luego del golpe militar de 1955.

En 1951 se creó la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica, Institución que hoy marca las conductas dentro del campo de la Gerontología en nuestro País, y cuya vigencia es permanente.

Posteriormente se crearon las Unidades de Geriátrica en algunos hospitales municipales, de las cuales hoy existe, con salas de internación, solamente la del Hospital Durand en la Ciudad de Buenos Aires.

Luego durante muchos años lo que el mundo adoptó, quedó como letra muerta en nuestro País. Recién en 1971 con la creación del I.N.S.S.J.P. (PAMI), se comenzó a trabajar intensamente desde una Obra Social para la tercera edad.

Entonces se empezó a hablar del derecho a una mejor calidad de vida para los ancianos. Pero lamentablemente el derecho a una mejor calidad de vida, de los ancianos, es el más fácilmente declamado y también el más fácilmente postergado y olvidado de los derechos, y que hoy debemos estar dispuestos a recuperar.

Los derechos a la salud física, a la salud mental, a la justicia social, a la vivienda, a un haber jubilatorio digno, etc., son los más trascendentes para un anciano, porque se vinculan directamente con la dignidad del ser humano.

Consideremos además que la calidad de vida es el bien existente más productivo ya que una larga vida sin calidad, es no solamente una tragedia personal, sino también una calamidad social que amenaza seriamente las economías mundiales.

[REFLEXIONES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL](#)

Durante los 600 millones de años de vida de las principales especies, sus poblaciones se han mantenido, por lo general, en equilibrio con sus medios; ya sea por las limitaciones en el suministro de alimentos o porque los nacimientos se hallan compensado con las muertes o por adaptaciones lentas hacia un uso más eficaz del medio sin que esto deje de ser sostenible.

A partir de 1950 la humanidad ha propuesto que podía escaparse de esta armonía demográfica. No es que los padres se hayan procreado prolíficamente, más bien es todo lo



contrario ya que ha disminuido significativamente la natalidad, pero también es cierto que sus hijos han dejado de morir tanto como antes.

Siguiendo con lo que señalan estudiosos y futuristas que abordan la crisis del medio ambiente, podemos agregar que paralelamente no se han aportado en forma conveniente los suministros que apoyan la supervivencia de esta población en crecimiento: comida, educación, empleo, vivienda, salud etc. Esto pese a que gran parte de esa población subsiste en mejores condiciones que épocas anteriores.

Este incremento de la expectativa de vida constituye una verdadera revolución demográfica; universalmente la población ha envejecido. En 1950 solo había 214 millones de personas que tuvieran 60 años o más: para el año 2025 se espera que haya 1000 millones con esa edad.

Un importante reto sanitario y socioeconómico lo constituye y constituirá el cuidado de los ancianos: como agravante cabe señalar que en el mismo período se espera que las personas mayores de 80 años eleven su número en mayor proporción: de 15 a 111 millones.

Deberá preverse en la planificación del cuidado sanitario y de los servicios sociales que el costo de atención por cada persona mayor de 75 años, se estima en seis veces más que el requerido para atender a las personas que se encuentran en la franja de 60 a 75 años.

Se hace necesario asumir el compromiso hacia los viejos actuales y futuros desde la Gerontología, que implica el conocimiento y tratamiento de la problemática que presenta este grupo etáreo en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, jurídicos y espirituales.

Desde esta concepción nos cabe considerar en primer lugar como ha vivido la actual población envejecida y a que cambios socio-culturales debió enfrentarse.

Según el estudioso John Platt:

“Los mayores saltos evolutivos que se han sucedido desde las primeras señales de vida, hace 4000 millones de años aproximadamente, la mitad han ocurrido desde 1950 a la fecha.

El desarrollo de la fotosíntesis, del sistema nervioso, las herramientas, el pensamiento, el habla y el fuego, ocurrieron todos en tiempos prehistóricos.

La rueda y la palanca, la domesticación de los animales y la agricultura, las ciudades, la escritura, las matemáticas y la lógica y el uso del metal pertenecen todos a los últimos 10.000 años de civilización.

Los explosivos, la imprenta, la electricidad, el teléfono y el control de las enfermedades emergieron todos de siglos anteriores al actual.



Pero la biología molecular, el ADN recombinante, la fisión nuclear, la energía solar, los cohetes y reactores, la exploración espacial, la automoción, el láser, la televisión, el procesamiento electrónico de datos, el control de la retroacción, el análisis de sistemas, los ordenadores superinteligentes y los proyectos de diseño a escala descomunal pertenecen como fenómeno extendido a los últimos 40 años.”

Siguiendo el análisis de Platt, cada uno de estos cambios evolutivos representa, en sus campos específicos, de hecho un avance. Señalaremos a modo de ejemplo uno que se despliega como tecnología informativa debido fundamentalmente a las supercomputadoras y a las telecomunicaciones.

La información se está volviendo nuestro mayor recurso, diferenciándose de algunos de sus predecesores (la piedra, el bronce, el suelo, los metales etc.), en virtud de su capacidad para expandirse con el uso y por no consumir otros recursos.

Casi puede trasladarse a la velocidad de la luz y cuanto más se distribuye más obtenemos de ella y ella de nosotros. Se podrá convertir en una nueva forma de riqueza a igual que los alimentos, la energía y las reservas naturales, cambiando o incidiendo quizás, en la conformación de los nuevos países ricos y pobres de la humanidad.

A todo esto y mucho más han sobrevivido y muchos de ellos contribuido, los grupos étnicos que actualmente cuentan con más de 60 años.

Irónicamente, y pese a estos avances, deben también afrontar ser receptores de un mensaje cultural contradictorio.

Por una parte experimentan un notorio aumento de su expectativa de vida y por otra sufren la negación y/o desvalorización del significado de esa etapa de la existencia humana.

Se hace necesario reflexionar sobre el hecho de que éstas generaciones son las últimas y únicas que han experimentado y motivado estos diferentes ritmos y avances en los cambios evolutivos de la humanidad.

Condenarlos a la pasividad no sólo es injusto para ellos sino para las generaciones venideras, dado que se pierde un recurso humano indispensable para afrontar la adecuada renovación de oficios, habilidades, artesanías e incluso dimensiones determinadas del trabajo intelectual, que asegure la necesaria culturización de la tecnología lograda a partir de una dimensión más humana del producir.

Existe una aceptación generalizada que atravesamos un período de crisis y que en los próximos 40 años se podrán experimentar cambios que algunos vaticinan como acelerados, revolucionarios y hasta catastróficos. Pese a ello lo cierto es que son imposibles de predecir. Pero sí, podemos afirmar que somos la única especie que sabe lo que hace y por lo tanto podemos elegir cómo afrontar este fascinante momento histórico.

Para esta elección es importante la experiencia de la explosión de saltos evolutivos de los últimos 40 años y para ello será imprescindible almacenar la sabiduría que al respecto poseen los que los han vivido.



Este intercambio de experiencias podrá incidir en las generaciones más jóvenes, en su futuro estilo de vida y en sus propios procesos de envejecimiento.

Cabe considerar, también, cómo se relaciona todo esto con la calidad de vida actual y futura de todos en general y en especial de los grupos de longevos.

En lo que respecta a nuestro país, según el último censo y su proyección, la población de 60 años o más es en la actualidad aproximadamente el 13,5%. La proyección para el año 2025 indica que esta cifra se elevará al 20%. Ya nos contamos entre los países más envejecidos de América, según lo señalado por las Naciones Unidas que califica como país envejecido a los países que presentan un nivel mayor del 7 % de personas con 60 años o más.

Otro factor preocupante para nosotros lo constituye el hecho de que el proceso de envejecimiento de la población se está desarrollando en medio de una profunda crisis económica, que a su vez requiere de políticas de ajuste que limitan las posibilidades inmediatas de superar -en los niveles necesarios y deseados- el deterioro de los sistemas de previsión social, salud pública y de obras sociales, que en nuestro país brindan cobertura a éstos grupos etáreos en forma mayoritaria.

Esta situación afecta la calidad de vida de los ancianos, incrementándose las demandas de índole socioeconómica que obligan a estos sectores a implementar respuestas inmediatas, para superar este tipo de carencias. Paralelamente y partiendo de una concepción gerontológica, desde el I.N.S.S.J.P (PAMI), se han implementado políticas de salud que tienden a lograr la integración del sistema prestacional, con objetivos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación a desarrollarse en el corto, mediano y largo plazo a nivel Nacional.

Retomar el principio de integración en las funciones institucionales y en todos los niveles de atención no será fácil, dado que habrá que superar trabas estructurales y organizativas que dificultan la adecuada complementariedad de las prestaciones médico-sociales.

Abordar la problemática de los ancianos desde esta concepción de integralidad, demandará una permanente coordinación interinstitucional entre los efectores de las obras sociales, públicos y privados, que conforman el actual sistema prestacional.

Es imperioso que pensemos profundamente sobre cuál es la capacidad que existe, como parte responsable de instrumentar las políticas gerontológicas, para reconocer la diversidad completa y compleja del cambio que se ha producido y del que se avecina; y planificar correctamente nuestra intervención a partir del conocimiento acabado de estas realidades macrosociales, nos ayudará para encarar las acciones directas a nivel individual, familiar y comunitario en los diferentes ámbitos de competencia de la acción social integral que se requiere.

El aporte del trabajo social, la psicología, la medicina, la arquitectura o los aspectos jurídicos, a la gerontología obliga a superar su intervención meramente reparadora y mono disciplinaria, para integrar el tratamiento interdisciplinario que tienda a preservar el pleno



ejercicio de derechos y responsabilidades sociales, culturales y espirituales de los ancianos en el ámbito individual, familiar y social que les pertenece.

Se requerirá del aprendizaje de las nuevas tecnologías para lograr una adecuada sistematización de las informaciones recabadas en el trabajo cotidiano con estos grupos etáreos, referidos a su desenvolvimiento individual, familiar y social, a fin de aportar al conjunto de las distintas disciplinas, elementos sobre características de la población madura y anciana, que a su vez puedan avalar científicamente los tratamientos integrales que se requieran.

Se hará indispensable promocionar la participación activa de la población mayor en todos los niveles a fin de incorporarlos al proceso de integración que se persigue en pos del mejoramiento de la calidad de vida propia y de las generaciones que los sucederán.

Para complementar este enfoque es importante hacer referencia a lo dicho sobre estos temas, por uno de nuestros mayores ilustres, hombre de la Cultura Nacional, el poeta José María Castiñeira de Dios:

“No negamos la presencia de un mundo nuevo, seríamos estúpidos si lo negáramos a rajatabla. No nos puede ser desconocido que estamos viviendo en un mundo más interrelacionado, más integrado; en un mundo que se ha convertido como diría la vecina del barrio “en un pañuelo”.

Por la velocidad de las informaciones, de las comunicaciones, todo esto inevitablemente configura una nueva situación mundial; como la configura la robótica, la microelectrónica, la ingeniería genética, los nuevos materiales. A todo ello hay que acercarse humildemente, porque la única forma de entrar en Troya es meterse en el vientre del caballo, no hay escapatoria.

Hay que conocer el juguete rabioso por dentro; y yo no puedo desconocer este mundo integrado y altamente explosivo. Subvertidos los valores en que lo económico aparece como prioritario, es necesario proclamar la cultura como eje fundamental de nuestra propuesta.

La necesidad de crear una inmunología cultural, es decir de producir un hecho casi medicinal, de crear ciertos tejidos que no eviten el crecimiento del hombre, que no lo limiten, pero que de algún modo lo preserve de este mundo que inevitablemente ha de vivir.

Por eso el valor que asume pensar al país desde la cultura; yo quiero pensar este mundo desde la Argentina, quiero pensarme como argentino y como hombre que vive el “swing” de este minuto, porque sino ¿cómo voy a poder parar el viento?, ¿cómo voy a hacer lo que hay que hacer para reforzar las paredes de mi Patria que es mi hogar? Primeramente es bueno que sepa el poder que tiene el viento”

Si tenemos en cuenta las proyecciones que se han venido haciendo en los últimos tiempos, el siglo XXI comenzará con aproximadamente 600 millones de personas de



más de 65 años, a quienes no podemos condenar a cumplir con el papel de clase pasiva.

Este desafío nos obliga frente a la sociedad en general, a ser creativos y dar respuestas factibles en cuanto a la concreción y los recursos financieros.

Los fines de la gerontología, en general son: sobre todo prolongar y optimizar la calidad de vida de los ancianos.

Para cumplir estos cometidos debemos actuar tanto sobre la persona sana como en la persona afectada por una enfermedad.

La gerontología se encamina, entonces, a que el anciano mantenga una vida digna y socialmente independiente, sabiendo que la independencia social solo será posible a partir de una auténtica independencia económica y de políticas de seguridad social al servicio de los ancianos.

Un país que no centre su atención en las necesidades individuales y colectivas de los gerontes, no se puede ocupar de los mismos, como tampoco del pueblo en su conjunto.

Es sumamente importante que tengamos en cuenta que cuando se trabaja para los ancianos, existen tres aspectos que no se pueden dejar de lado:

1 – El trabajo Interdisciplinario:

Para todos los grupos etáreos es importante el trabajo interdisciplinario, pero para la Tercera Edad es imprescindible, pues la visión desde las distintas profesiones, de la problemática a tratar, es la única que nos garantiza la eficiencia y eficacia de cualquier proyecto.

2 – El trabajo Intergeneracional:

Si los niños, los adolescentes, y los adultos no toman conciencia de los problemas de la Tercera Edad a su debido tiempo, luego cometen los mismos errores de los adultos, cuando se desentienden de los ancianos. La historia se repite cíclicamente y cuando ellos llegan a viejos, sufren el mismo aislamiento y soledad que sufrieron sus abuelos.

3 – El trabajo Interinstitucional:

Una sola Institución no puede solucionar por sí sola los problemas de la Tercera Edad, sólo el trabajo mancomunado de las distintas Instituciones de un País, gubernamentales y no gubernamentales, puede hacer llegar a buen término un Plan Gerontológico Nacional.



Las necesidades de los ancianos son fundamentalmente de tres tipos: unas de origen sanitario, otras de origen social y otras de origen psicológico.

La principal característica del anciano es la estrecha relación entre las necesidades sanitarias, las necesidades sociales y las necesidades psicológicas; todas son interdependientes.

Frente a estas necesidades se ha dicho que, la asistencia para los ancianos es cara, ignorándose las verdaderas causas de este encarecimiento como: la duplicación en las prestaciones; los gastos innecesarios en farmacia -debido a la polimedicación a que se los somete-, la hospitalización prolongada, ocasionada en muchos casos por causas sociales no resueltas; el costo de la invalidez no rehabilitada, los recursos desaprovechados por la incoordinación de los servicios y, muchas veces, por la incapacidad de algunos funcionarios.

Esfuerzo, tiempo y dinero perdidos, han caracterizado históricamente a la asistencia geriátrica y gerontológica, por las malas administraciones relacionadas con este tema.

Una gerontología de mala calidad preventiva, mala calidad asistencial y no organizada, será siempre más cara que una gerontología estructuralmente eficaz y coordinada.

Cualquier suma que se invierta en el cuidado de la calidad de vida de los ancianos será siempre devuelta con creces, por los valores económicos que dejarán de perderse.

Una longevidad, aumentada con una mejor calidad de vida, y con planes que aprovechen a la creciente cantidad de ancianos, puede llegar a ser un capital de incalculable valor para el bien común.

En nuestro país, millones de personas ancianas esperan respuestas satisfactorias para el año 2000.

El curso futuro de los acontecimientos, ya sea destrucción económica o gran incremento de la calidad de vida humana, dependerá, en gran medida, de los aportes que todos podamos realizar.

Esta es nuestra gran posibilidad, y nuestro gran desafío.

Cualquier modelo de actuación tiene necesariamente que apoyarse en la coordinación de sus recursos.

No basta querer hacer algo para solucionar los problemas de los ancianos, hay que organizarlo coherentemente y planificar la prevención y asistencia del anciano de manera coordinada.

Esta integración de las acciones debe incluir una planificación sectorial, sobre todo del sector público, ya que el mismo en un sistema de atención gerontológica es el reaseguro, no



solamente científico sino también ético y político, pues es el único que puede asegurar un sistema solidario.

Nada es menos productivo como el ver esfuerzos bien intencionados perderse, al poco tiempo de nacer, víctimas de la inoperancia por falta de visión coordinadora y por falta de una correcta valoración de las necesidades.

El modelo posible, factible y viable de asistencia gerontológica se basa en un conjunto de acciones que se apoyen mutuamente. Así, en este esfuerzo se encuentran integrados todos los profesionales y sus organizaciones gremiales, el sector público y el sector privado en perfecta armonía complementando servicios y no compitiendo, con una sola meta: el anciano.

Para poder apreciar las necesidades reales del anciano sano y del anciano enfermo, es necesario contar con una preparación especial, fruto de la capacitación, del conocimiento y la experiencia, contando para ello, con los informes técnicos de los especialistas en gerontología ocupados a diario del estudio y la atención de los problemas del envejecimiento, como así también, con las opiniones de los propios ancianos.

Sobre la base de lo dicho anteriormente, donde se plantean algunos enunciados generales, se recomiendan las siguientes propuestas:

Facilitar en todo el país la realización de un plan denominado: "PLAN GERONTOLÓGICO NACIONAL," con el objeto de promover y coordinar todas las acciones sanitarias, sociales e institucionales, basadas en un conjunto de actividades que se apoyen mutuamente.

Realizar periódicamente los ajustes jubilatorios para que el anciano viva con el máximo decoro posible, haciendo que la jubilación no sea un castigo por haber vivido y trabajado mucho, sino una compensación digna que premie una vida al servicio de la Patria y de la familia.

Apoyar y ayudar a crear todas las asociaciones de jubilados como sea posible para que ellos mismos la dirijan y las administren procurando que progresivamente sigan siendo sujetos activos de los planes de atención.

Formación de recursos humanos en el área de ancianidad con capacidad aplicada a la gerontología y la geriatría, mentalizados en la tarea de asistir, ayudar, asesorar, tratar y orientar, las necesidades de la población anciana. Capacitar en servicio al personal actual que está en contacto con jubilados, pensionados y ancianos en general evitando que la relación sea dada sin el amor, la comprensión y el respeto que ellos se merecen.

Estimular la educación continua en tareas de medicina preventiva curativas y de rehabilitación con formación pre y post grado.

Fomentar la investigación en gerontología y geriatría con estudios lineales y longitudinales y dar becas a quienes se especialicen en esas tareas.



Arbitrar todas las medidas necesarias, para que los ancianos tengan vivienda digna, libre de barreras arquitectónicas que los marginan, y les impiden una buena accesibilidad a los distintos ambientes de su hogar.

Evitar que estas barreras arquitectónicas existan en todos los ámbitos del país, como son las viviendas, las calles, los vehículos, los edificios públicos, los lugares de esparcimiento, los ascensores, y todo otro lugar donde desarrolle la vida una persona.

Sensibilizar a la población, sobre la problemática de la vejez, creando una verdadera conciencia comunitaria y solidaria, con promoción y utilización de los medios de comunicación social a fin de desterrar la falsa idea de que la vejez es una enfermedad.

Formar equipos interdisciplinarios, gratificados social y económicamente con planes de capacitación en forma continua y becas para investigación y estudio.

Facilitar la participación activa del anciano, sus organizaciones y su familia en la elaboración y puesta en marcha de este plan.

Incrementar las prestaciones sociales, con orientación en las actividades intergeneracionales, la recreación, el turismo, y las terapias ocupacionales con incentivo, además de bolsa de trabajo para el anciano que quiera y/o necesite seguir teniendo una ocupación rentable, siempre y cuando esté en buenas condiciones psicofísicas, facilitando la concreción de micro emprendimientos productivos.

Tener como prioridad absoluta a las instituciones dedicadas a la gerontología, aprovechando al máximo los recursos humanos actuales y la capacidad instalada para tornar más eficiente aun, la labor del Plan, realizando un control de gestión con auditorias fluidas cuyo objeto sea el de lograr en los distintos niveles de atención una mayor eficacia y dedicación para su fin específico, que es cuidar la calidad de vida de sus beneficiarios con rapidez y capacidad.

Propiciar por intermedio de las organizaciones Internacionales que los que dirijan estos servicios sean gerontólogos, geriatras o tengan experiencia acreditada que los capacite para ello, de lo contrario es tener funcionarios que no comprenden la esencia de la gerontología, que es la de asistir, cuidar y querer a una persona anciana, a la vez que ayudarla a ayudarse.

Procurar que en todas las instituciones de atención de la salud: hospitales, sanatorios, clínicas, salas regionales, obras sociales, etc. haya siempre médicos especialistas en geriatría para que traten a los ancianos, y no profesionales que no entienden de esta especialidad, o que no tienen la paciencia y el amor que es necesario para atenderlos como ellos se merecen.

Además se deben tener en cuenta las distintas modalidades de vida del anciano en un País, en una Región y en el mundo, en cuanto a planificar en zonas rurales, semi-rurales, urbanas, semi-urbanas y de marginación social, en lo referente a: la vivienda, la salud



y el trabajo, con espacio suficiente para no desacomodar al anciano de su hábitat natural y darle participación lo más creativa posible en la producción.

Este hecho es bien marcado en las áreas metropolitanas donde el aumento de la población joven en la familia obliga a desplazar al anciano para colocarlo en residencias para ancianos, lo que destruye la unidad familiar y les hace perder su verdadero lugar.

Proponemos implementar el apoyo social y psicológico de los recursos humanos que atienden al anciano (profesionales, técnicos, administrativos y personal en general) para atenuar el deterioro que produce la asistencia continua de deprimidos aislados y minusválidos.

Decimos siempre que es de fundamental importancia tener en cuenta que el anciano es digno no sólo por lo que fue sino por lo que es:

El testigo más válido de la transmisión de los valores que hacen a la vida de un pueblo (valores morales, espirituales, históricos, culturales, etc.), los ancianos son la memoria histórica de la comunidad, y aislar al anciano de la sociedad y de la familia es quitarle al pueblo su memoria, y un pueblo sin memoria es un pueblo más fácil de ser manejado y dominado por intereses internos y externos.

Creemos con fundamento, que la sociedad le debe un lugar al anciano, por ello pensamos que en todos los países se debe realizar un verdadero proyecto organizado para mejorar la calidad de vida de todos los ancianos sin excepción.