

TERCERA EDAD  
=====

014/054/021

## I D E A R I O   S O B R E   L A   A N C I A N I D A D

Dr. Juan Carlos Caballero

(Secretario General de la Sociedad Regional Norte de Geriatria y Gerontologia --- Secretario de la Sección Geriatrica de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao -- Secretario de la Lucha Antidiabética de la Cruz Roja Española en el País Vasco -- Médico Geriatra del Hogar del Pensionista de la Seguridad Social-INSERSO en Indauchu-Bilbao )

### INTRODUCCION : SITUACION ANTE EL PROBLEMA DE LA VEJEZ-ANCIANIDAD .-

Las personas que superan la edda de 65 años constituyen un conjunto social que ha adquirido un peso demográfico específico en las sociedades industrializadas, planteando problemas concretos en el orden :

- . social-ético
- . sanitario-asistencial
- . familiar
- . económico
- . cultural
- . político

En España constituyen ,e n la actualidad , un grupo cercano al 11 % de la población total siendo la distribución porcentual por provincias-regiones muy heterogénea .

En el País Vasco pueden suponer unas 225.000 personas (aproximadamente el 10 % del total recientemente censado según datos oficiales referidos al 1 de marzo de 1981 dados por el I.N.E. en los que se ofrece un censo de 2.134.967 habitantes de "necho " ).

La esperanza de vida al nacer se cifra ahora en 74 años para la mujer y 72 para el hombre .

Las implicaciones demográficas se entienden mejor si calculamos el progresivo alargamiento de la vida que nos ofrecerá incrementos de población de edad en etapas más tardías (antes inimaginables ). Dentro de sólo 30 años podremos observar la celebración cotidiana de cumpleaños para nonagenarios y centenarios .

Siguiendo fuentes oficiales del I.N.E. (datos del Censo -1975 ) la distribución porcentual por grupos quinquenales de edad a partir de los 65 años era la que se expone en la tabla :

Edad	total %	nombres %	mujeres %
65-69	31,12	40,06	35,08
70-74	28,92	29,62	28,44
75-79	18,45	17,45	19,15
80-84	9,76	8,55	10,61
más de 85	5,74	4,32	6,72

El porcentaje de población anciana en el País Vasco era del 8,2 % en el año 1975 ,habiendo sufrido un incremento hasta el 10 % actual y considerando que las cifras aumentarán debido a los siguientes factores :

- 1.- Descenso de la natalidad (se controla por vulgarización y aceptación cada vez más popular de las técnicas de la anticoncepción cuando no se empieza a deber a la extensión del aborto clandestino-ilegal )
- 2.- Control sanitario y epidemiológico de cada vez más numerosos grupos de población (Ej.: control de la tuberculosis ).
- 3.- Mayor población de beneficiarios de la Seguridad Social (más del 90 % )
- 4.- Disminución de la mortalidad infantil (gran desarrollo de la Pediatría y Puericultura a través de las Instituciones Públicas y Privadas ).
- 5.- Mejoría de las condiciones de higiene .
- 6.- Mejoría en las condiciones de trabajo .
- 7.- Mejor alimentación ( que no por ello deja de ser , aún , incorrecta )
- 8.- Democratización y vulgarización de las conquistas científico-tecnológicas (Radio-isótopos , T.A.C. , Fono- Eco -cardiografía ,etc . )

La mortandad en nuestras provincias está :

- en el 6,30 % para ALAVA
- en el 6,21 % para GUIPUZCOA
- en el 6,83 % para VIZCAYA

Pero todavía estamos en una forma media o " de transición " hacia el envejecimiento respecto a la población de otras regiones españolas (Castilla, Rioja , Extremadura ).

TERMINOLOGIA GERONTOLOGICA : CONCEPTOS .-

A) TERCERA EDAD .-

Término de origen francés que abarca a los mayores de 65 años , jubilados , con independencia del entorno .No tiene un límite superior de edad rígido .

B) CUARTA EDAD .-

Agrupar a las personas de edad portadoras de algún tipo de incapacidad ( física, psíquica y/o sensorial ) y por ello "dependientes" del entorno. Constituyen ~~un grupo~~ del 10-15 % del total de la población anciana y son el grupo de marginados con verdadera disminución en su calidad de vida.

C) TERCERA EDAD ADMINISTRATIVA .-

Reune a nuestros "jubilados precoces " que pasan a engrosar las filas de la Tercera Edad sin ser realmente "viejos" biológicamente sino sólo por razones del reajuste empresarial en esta época de crisis económica y en las provincias industriales en decadencia ( nuestro caso ). Es un grupo problema pues pierde su "rol social activo" y ello les conduce a frecuentes crisis con el entorno familiar-social con la consiguiente pérdida de la autoestima .

INFLUENCIA DE LA PASADA INMIGRACION .-

Hay que señalar que la población inmigrante de los últimos 15 años en el País Vasco ha sido fundamentalmente joven . Nuestros actuales "viejos" han vivido un periodo histórico con profundas transformaciones y se han visto obligados a cambiar de residencia en el 26 % de los casos ( cifra concerniente a todo el territorio español ) siendo muy influyente el proceso urbanizante que llevó a la "despoblación" del hábitat rural ( 43 % ) fenómeno acaecido sobre todo en la década 50-60 .

En el País Vasco se da, desde hace 10 años y debido al asentamiento de las familias de emigrantes jóvenes (antes mencionados) en núcleos de población bien definidos (margen izda del Nervión , cuenca del Bidasoa , Pasajes-Rentería ,etc . ) lo que denominamos "transnumancia" del viejo desde su lugar de origen y hábitat natural al de su "prole" ya emancipada e independizada en estas Tierras .Encontramos así viejos que conviven temporalmente y repartidamente con sus hijos-as arrastrando en su cuenta particular los numerosos trastornos de esta situación :

- desarraigo
- inadaptación
- aislamiento psicológico
- aislamiento social
- barreras arquitectónicas
- aislamiento topográfico
- choque generacional
- enfrentamiento familiar (espíritu de supervivencia y valoración )
- problemas psicosociales
- incompreensión política

#### LA SITUACION FAMILIAR DEL ANCIANO .-

La Familia en el País Vasco es formalmente nuclear (población autóctona )y las relaciones entre varias generaciones tienden a ser intensas (aún residiendo en hogares diferentes ).

Cerca del 98 % habita en el "núcleo familiar " ,bien :

- el 75 % en el núcleo familiar propio
- el 25 % . en el núcleo familiar de su descendencia
- . en el núcleo de otros familiares más o menos allegados.

y el 2 % restante habita en establecimientos o albergues colectivos :

- .conventos
- asilos-residencias
- nostales-pensiones

La situación intrafamiliar de nuestros "viejos" es la siguiente :

- se encuentran casados el 51 %
- han tenido una familia truncada ( 37 % viudos/as y 0,6 de separados/as ).
- no han constituido familia el 11 %

La balanza se inclina negativamente para el sexo femenino el cual lleva un 65 % de miembros que no posee marido o bien lo han perdido .

#### SITUACION CULTURAL DEL ANCIANO .-

Los niveles educativos alcanzados , en términos generales , por nuestros mayores han sido muy bajos siendo la desigualdad preferente para las mujeres (el analfabetismo se sitúa entre ellas en un 29 % ).

Difícilmente podrán realizar lecturas en periódicos y revistas si tenemos en cuenta que la utilización de los medios de difusión cultural de que nacem gala está en consonancia con su nivel educativo.

Lo propio harán frente a actividades como cine

teatro

música

cine

sólamete serán los medios de comunicación de masas por excelencia los que dominen la situación y preferencias .Así :

- ven T.V. a diario (y varias horas) el 66 %
- oyen radio a diario ..... el 40 %

El problema en el País Vasco fue agudizado al desconocer el castellano como medio de difusión aceptado , muchos baserritarras y arrantzales siendo sus canales de cultura así muy limitados .

SITUACION IDEOLOGICA POLITICO-RELIGIOSA DEL ANCIANO .-

En esta Edad podemos encontrar un gran porcentaje de católicos practicantes (más del 80 %). Todo ello se debe a :

- a.- la edad avanzada contribuye al incremento de la "religiosidad" por situarse a primeros planos el temor a la muerte y el más allá .
- b.- la educación recibida en su infancia y juventud-adulterez estuvo dominada por el alza de los valores religiosos .
- c.- con la edad se conservan los valores morales (de no existir fallo mental ).
- d.- nuestros ancianos han sufrido con menos intensidad el proceso secularizante de la actual sociedad y la socialización de la Iglesia en el País Vasco.

En cuanto a sus actividades políticas destacar :

- a.- la gran inhibición política (superior al 50 %) por :

- ignorancia
- desconexión social
- miedos-fobias
- indiferencia
- tradición
- escasa motivación
- incomprensión

- b.- acercamiento político en el 40 % votando las posturas conservadoras :

según encuestas las preferencias se sitúan a nivel de los grupos políticos P.N.V. y U.C.D. en el País Vasco.

Los extremismos de derecha e izquierda (impropios de la edad avanzada) se producen en contadas ocasiones como manipulación de sus familiares y allegados (en época de urnas ).

SITUACION ECONOMICA DE LA ANCIANIDAD .-

La Constitución española en su artículo 50 , apartado tercero ; de los Principios Rectores de la Política Social y Económica" afirma que los poderes públicos se obligarán a mantener y revisar las pensiones para así permitir un nivel suficiente de vida .

El actual sistema de Seguridad Social establece la protección de los trabajadores que hubieran cotizado a ella en su lugar de trabajo de forma :  
-autónoma-cuenta propia  
-cuenta ajena

Todos sabemos que en España se da una situación (similar a la de muchos países europeos ) en la que existen grandes diferencias en la liquidación de las Pensiones , así tenemos :

- pensionistas de la Seguridad Social (antes mencionados ) por jubilación .
- pensionistas de la S.S. por viudedad
- pensionistas por invalidez (según tipos ) S.S.

Estos grupos corresponden a las 2/3 partes del total .El tercio restante percibe o no unas cantidades muy por debajo del mínimo vital permitido (salario base ) y puede ser considerado el grupo de "pobres oficiales" .

Nuestros ancianos reclaman de la Administración la Justicia <sup>para</sup> la aplicación del artículo 50 de la Constitución y para ello solicitan :

- pensión mínima a cobrar similar al salario base interprofesional
- que no se reduzcan las pensiones por viudedad
- adecuado control de las pensiones por invalidez (distribución justa para las incapacidades)
- revisión anual (según carestía de la vida) de las pensiones

En una época de crisis económica como la actual es muy cuestionable el exigir con urgencia a los poderes públicos estas medidas citadas, pero sí podemos demandar medidas complementarias gradualmente progresivas que se inicien con los nuevos jubilados. Soluciones paliativas ofrecidas por otros países como:

- retraso de la jubilación
- trabajos alternativos compatibles con la pensión después de la jubilación

Estas soluciones no se pueden ofrecer por el grave problema del desempleo para los



miembros de la SEGUNDA EDAD actualmente, suponiendo una población de dos millones de parados.

Por todo ello quizás la solución actual para nuestra ANCIANIDAD esté en proporcionar a todos los grupos de población de edad (dentro de ella) unos servicios ASISTENCIALES Y SOCIALES previstos según un plan a desarrollar estableciendo un modelo sanitario en forma de SECTOR que abarcara a un conjunto de población de 150.000 habitantes donde se calcula que pueden existir 15.000 ANCIANOS. En éste SECTOR se practicaría la asistencia GERONTOLOGICA GERIATRICA INTEGRAL,

GERONTOLOGIA SOCIAL; OBJETIVOS PRACTICOS.- El mejor programa GERONTOLOGICO natural deberá ser el mantenimiento del ANCIANO en su residencia habitual durante el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones vitales.

Teniendo en cuenta este postulado, debemos conseguir los siguientes objetivos para nuestros MAYORES;

- protección económica (ya mencionada)
- proporcionar una vivienda ó alojamiento digno
- mantener al ANCIANO en su hábitat natural en condiciones funcionales de independencia y con la mayor integración en el grupo familiar y social.
- evitar la pérdida de los vínculos socio-familiares (ya de por sí muy deteriorado en la actual SOCIEDAD DE CONSUMO)
- apoyar la colaboración familia-sociedad y Estado en favor del ANCIANO
- favorecer la salud física y mental del ANCIANO

Para conseguir estos propósitos debemos de instalar un soporte integral de ayuda socio-sanitaria prevista en los proyectos de nuestros políticos, ofreciéndoles las vías de acceso a los mismos cuanto antes, si no queremos ver deteriorarse a los actuales grupos de JUBILADOS jóvenes .

PLAN A SEGUIR.- A) SOPORTES SOCIALES; 1.- Vivienda, 2.- Residencias ó Albergues colectivos y 3.- Programas de Gobierno para la preparación al envejecimiento.

1.- VIVIENDA: Se debe de comenzar a buscar soluciones para este problema ignorado hasta el momento. En cuanto a la vivienda privada se pueden ofrecer las siguientes medidas :

- facilitación del acceso a la propiedad de la vivienda mediante créditos oficiales.
- acondicionamiento y mejora de la vivienda propia dotándola de elementos de confort. Todo ello realizado mediante un sistema de primas y préstamos concertados.
- acondicionamiento y mejora de la vivienda rural
- creación del Instituto Vasco para la protección, mejora y conservación del hábitat en la TERCERA EDAD con Delegaciones en cada una de las Provincias.

- reducción de los alquileres para las personas MAYORES DE 65 años que sean más débiles económicamente a través de la gestión de subsidios para aquellas ó para el propietario.
- ,permutas y cambios de vivienda. Se puede crear dentro del Instituto Vasco para protección del hábitat en la TERCERA EDAD el DEPARTAMENTO DE INTERCAMBIO DE VIVIENDAS . Se primaría a aquellos ancianos que abandonen viviendas amplias por otras ofrecidas más acordes a sus necesidades actuales, incentivando y beneficiando particularmente a los que realicen la permuta desde el medio urbano al rural.  
En este punto el citado Instituto se ocuparía junto con el Instituto Nacional de la Vivienda de construir viviendas oficiales para la TERCERA EDAD (bajo la Ordenación Municipal).
- las reservas de pisos para ANCIANOS en edificios de nueva construcción debe de ser un hecho a tener en cuenta si queremos integrar al ANCIANO social y comunalmente con los otros grupos de edad, evitando así la marginación, los ghettos. Para ello se debe de primar a la construcción mediante: exenciones fiscales, créditos y licencias.

2.- RESIDENCIAS: El primer interrogante a plantear sería el de su conveniencia. Tenemos que constatar una realidad y es que en España existen funcionando 674 (según Censo del Anuario Estadístico de 1.978) y en el País Vasco tenemos un total de 85 Centros Colectivos de diferente iniciativa y gestión. Se desglosan: En Vizcaya 35; en Guipuzcoa 4ly en Alava 9.

Se trata de un fenómeno social en pleno apogeo por la gran demanda de plazas existentes y el cúmulo de necesidades insatisfechas. La realidad de los hechos que motivan a ocuparlas abole todos los argumentos que se ofrezcan en su contra. Los motivos mencionados son fundamentalmente (según encuestas realizadas) : la soledad, la salud, la familia, problemas de vivienda y ingreso forzoso.

Según el número de residencias por cada mil ANCIANOS en el País Vasco el escalograma según dotación de sus provincias está bien situado frente al resto del Estado. Así tenemos una Residencia por cada 2.500-5000 ANCIANOS.

El número de plazas que se ofrecen es de:

para ALAVA .....	1.200	camas
GUIPUZCOA ..	2.300	"
VIZCAYA .....	<u>3.450</u>	"
TOTAL .....	6.950	"

En consecuencia la tasa de cobertura es del 3,08% (my por encima de la tasa nacional situada en el 1,5%) y similar a los estándares Europeos.

No podemos estar satisfechos aún, pues a pesar de nuestra ventajosa situación frente al resto de Provincias Españolas se prevén una necesidades de plazas de 18.000 (considerando que la cifra ideal propuesta por la O.M.S. es del 8%).

La tipología de los Establecimientos existentes es:

- A.- Antiguos Hospitales-Asilos de ANCIANOS.- Se nutren fundamentalmente de PERSONAS MAYORES si bien en algunos coexisten disminuidos físicos y psíquicos, ó bien niños huérfanos (estas mezclas están en vías de su desaparición). Necesitan con urgencia un acondicionamiento general, dotación de personal asistencial y una reglamentación democrática.
- En Vizcaya se distribuirían 9 Centros; en Alava 3 Centros y en Guipuzcoa 20 Centros.
- B.- Hospitales ó Unidades Geriátricas con un anexo para larga estancia.- Sólo disponemos del Hospital Geriátrico (FUNDACION MATIAS CALVO de San Sebastián) reconocido DOCENTE para la formación de médicos residentes en Geriatria desde 1.982.
- C.- Centros que acogen ANCIANOS enfermos crónicos.- Además del mencionado anteriormente tenemos en Vizcaya el Sanatorio BILDARTE sito en Deusto-Bilbao, HOSPITAL CIVIL DE BASURTO en Bilbao y el futuro CENTRO GERIATRICO en Lejona (Vizcaya). En Alava encontramos la RESIDENCIA PROVINCIAL DE LAS NIEVES sito en Vitoria y la actual RESIDENCIA DE SAMANIEGO.
- D.- ANCIANOS, enfermos ó no, asilados en Establecimientos Psiquiátricos (No han sido computabilizados anteriormente al hablar de plazas).- Si calculamos que un tercio de nuestros psiquiátricos se ocupan por ancianos con algún tipo de deterioro mental y psicopatía, podemos encontrar que en Vizcaya de 950 camas psiquiátricas disponibles (~~comparando~~) ocupan ellos 250 camas; en Alava de 541 camas psiquiátricas ocupan 150 camas y en Guipuzcoa de 2.781 camas ocupan 850 camas.
- E.- Residencias propiamente dichas.- Actualmente y siguiendo el concepto moderno para el que deben de ser creadas tenemos un 52% de las mismas.

El problema de las Residencias construidas es que se han hecho para ANCIANOS válidos ó independientes y estamos viendo con el decurso del tiempo la conversión en Centros mixtos (con ancianos inválidos). Se ha evidenciado que al pasar la barrera de los cinco años de la inauguración se estima la invalidez de los ANCIANOS albergados en la siguiente distribución porcentual: 5% de inválidos totales, 15% de inválidos sociales profundos, 20% de disminuidos con algún grado importante de dependencia.

Estos resultados son de pura lógica en una Sociedad donde toda la atención a las PERSONAS MAYORES ofrecida hasta el momento se ha centrado en la construcción de Centros colectivos con un número de plazas insuficiente y donde los ANCIANOS solicitantes han llegado muy deteriorados por no existir otros tipos de cobertura Gerontológico-Geriátrica.

La disyuntiva a tomar será la de convertir las actuales Residencias en Centros Mixtos contando para ello la habilitación de un 10% de las camas en cada Centro para disponer de un Módulo Asistido.

Qué modelo de Residencia deberíamos profesar?

- 1.- Continuidad en la Asistencia
  - 2.- Convivencia ANCIANOS sanos y enfermos (TERCERA Y CUARTA EDAD)
  - 3.- Revisión periódica de los Establecimientos.
  - 4.- Deben formar parte del Complejo Urbano global
  - 5.- Deben de partir de una base local.
  - 6.- Aprovechar los Servicios Locales al máximo.
  - 7.- Disponer de varios programas de Servicios en el Centro.
  - 8.- Equipo Asistencial coordinado.
  - 9.- Necesidad de un reciclaje y puesta a punto Gerontológica del personal actual.
  - 10.- Dotación suficiente de personal.
  - 11.- Capacitación técnica, gerontológica previa al ingreso.
  - 12.- Flexibilidad de las normas rectoras del Centro para el ANCIANO, respetando la unidad de acción, de espacio y de tiempo que necesita todo Residente.
  - 13.- Coordinación entre los Centros existentes.
  - 14.- Normas de admisión generales y comunes a todos los Centros.
  - 15.- Instalación de Servicios de: Rehabilitación y Terapia Ocupacional dirigidos por personal técnico.
  - 16.- Crear la Escuela Vasca de Monitores de Tiempo Libre para la TERCERA EDAD con importante acción dentro de las Residencias.
  - 17.- Reclamación democrática con participación del ANCIANO en la Junta de Gobierno.
  - 18.- Conexión íntima con el resto de los niveles de atención, de salud al ANCIANO (nivel primaria y terciario).
  - 19.- Construcción funcional con unos límites tolerables de plazas entre 50 y 100 (cifras éstas permitidas por la O.M.S.)
  - 20.- Clasificación necesaria de nuestra población GERIATRICA en:
    - a) ancianos sanos
    - b) ancianos enfermos : menores - mayores
    - c) ancianos inválidos: físicos, psíquicos y sensoriales.
- 3.- PROGRAMAS DE GOBIERNO PARA LA PREPARACION AL ENVEJECIMIENTO.- Podemos considerar los siguientes tipos:
- a).- implantación del sistema de **movilización Comunitaria** a través de:
    - Clubs
    - Hogares
    - Comedores colectivos
    - Ayuda a domicilio
    - Adaptación de viviendas para ANCIANOS inválidos
    - Supresión de barreras arquitectónicas
    - Utilización de los medios de comunicación de masas (televisión radio) para la información general al anciano y la Sociedad.
  - b).- Programas de Pre-Jubilación:
    - Parricipación del Sujeto en edad media de la vida siendo estimulado a la pre-jubilación mediante cursos en La Empresa.

- Reducción gradual de la jornada laboral para la ambientación progresiva al tiempo libre con la adecuada formación en el mismo mediante la ayuda de los monitores especializados.
- c).- Elaboración de un Informe sociológico previo a toda medida a desarrollar, que nos sitúe exactamente ante la problemática de la ancianidad en el País Vasco (libro blanco)
- d).- Formación del Personal para el cuidado y atención del ANCIANO:
- Escuela Vasca de Monitores de Tiempo Libre y Terapeutas Ocupacionales para la TERCERA EDAD.
  - Fisioterapeutas Geriátricos
  - Auxiliares Geriátricos. (INEM, PPO)
  - Enfermería Geriátrica. (creación de la Especialidad en la Escuela Universitaria de Enfermería del País Vasco)
  - Legalización del voluntariado
  - Formación de médicos Geriatras a través de: creación de programas, clases, seminarios, cursos monográficos sobre Geriatria y Gerontología a los estudiantes de medicina y pos-graduados. Creación de más Unidades Hospitalarias docentes en Geriatria.
  - Escuela de Gestión Hospitalaria y Dirección para Centros Comunitarios de TERCERA EDAD (formación de Directores, Administradores, etc.)
- e).- SERVICIOS de Promoción Socio-Cultural a través de:
- Universidades de TERCERA EDAD
  - Aulas de TERCERA EDAD
  - Programas Gerontológicos en Radio y Televisión

(Plan a seguir) B).- SOPORTE ASISTENCIAL SANITARIO.- Hay que ofrecer el siguiente esquema:

- 1) Asistencia Abierta:
  - a) ayuda en el domicilio ó hábitat natural mediante el equipo volante médico-social en íntimo contacto con el nivel primario de salud (médico de familia) y el nivel terciario (unidad Geriátrica Hospitalaria)
  - b) Centros de Salud ó Ambulatorios.- Creación de la figura del médico y enfermera geriátrica en ellos.
  - c) Hospital de Día.
  - d) Dispensario Geriátrico
- 2) Asistencia Cerrada:
  - a) Hospital.- Creación de las Unidades Geriátricas en los: Hospitales Provinciales, Clínicos y Residencias Sanitarias.
  - b) Residencias Asistidas ó Unidades de larga estancia.

Bilbao a 14 de Abril de 1.982

Fdo: J. Carlos Caballero García

