

Isidoro Ruipérez

Médico geriatra y presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

La Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG) lleva 55 años volcada en estudiar, investigar, asesorar y difundir todo lo relativo al envejecimiento, con el propósito de intervenir desde el enfoque científico a que la calidad de vida los mayores sea lo mejor posible.

La SEGG agrupa a personas de muy diversas características, y si bien el ámbito sanitario cobra especial importancia, también la tiene el empeño por abarcar otras disciplinas humanistas que intentan devolver a las personas mayores su dignidad, además de reconocerles el espacio que deben ocupar en la sociedad.

Para el presidente de la SEGG, el doctor Isidoro Ruipérez Cantera, especialista en Geriatria, la mayor satisfacción de su trabajo es lograr que la persona mayor vuelva a sonreír, a querer vivir y a tener ilusión. “Uno de nuestros

objetivos es que las personas mayores dejen de sufrir y se mueran sólo cuando se tengan que morir, y a ser posible, sin dolor ni sufrimiento”.

¿Por qué para algunas personas resulta triste hablar de esta etapa de la vida, cuando sólo llegar a ella debiera ser un motivo de alegría?

Efectivamente, poder ser una persona mayor es un logro personal, y así lo decimos en el segundo punto de nuestro Decálogo en : “toda persona mayor debe sentirse orgullosa por haber llegado ahí”. De hecho, cuando la gente es muy mayor presume de años, y antes de quitárselos, se los suma. Pero es que, además, poder contar con un sector amplio de gente mayor es un triunfo social, tal y como queda reflejado en el primer punto del citado decálogo: “El envejecimiento de un país es consecuencia de su progreso, y

en ningún caso debe presentarse como una carga o problema”.

Sin embargo, la atención a las personas mayores se incluye institucionalmente dentro de los Servicios Sociales.

Unir marginación con vejez responde a una mala concepción sobre las personas mayores. Resulta una discriminación, consecuencia de la mala política que se hace en nuestro país, que era, dentro de la Europa de los 15, uno de los que menos dinero y esfuerzo dedicaba a las personas mayores.

¿Cuándo se entra ahora en la vejez?

Administrativamente se dice que cuando uno se jubila o supera los 65 años. Pero ojalá entendiéramos todos que envejecer es, efectivamente, cambiar, pero no un sinónimo de enfermar. Si lo contempláramos así, no habría tanto miedo a ser una persona mayor, ni a ser tratado como tal, pues se respetaría su dignidad y todas sus dimensiones personales. Es raro que las personas este-mos más jóvenes que la edad que tenemos; pero no hay por qué estar más deteriorado que lo que implican los años. Los cambios de envejecimiento estrictamente fisiológicos

Cantera



son cada vez más tardíos, hoy podríamos situarlos en torno a los 80. La edad no justifica los achaques. Este es un mito que hemos de romper, pues cumplir años no deriva necesariamente en perder memoria ni en tener dolores ni en quedarse ciego o sordo.

Pero las personas mayores enferman.

Igual que los niños. El problema es la pérdida de autonomía que generan las enfermedades graves, y sobre todo, la falta de recursos destinados a cubrir las necesidades de esta franja social. Los programas para la vejez son sistemáticamente incumplidos, pero lo que es más grave, la sociedad asume como inevitable lo que es perfectamente evitable. Que haya tanta pobreza en la vejez se ve normal, que los ingresos sean menores que el salario mínimo no inquieta; e incluso, que la sordera o el porcentaje de

“Envejecer no es sinónimo de enfermar”

ceguera sea tan alto se asume como natural. Son muchos los casos en que una persona mayor no va al hospital y muere en casa de viejo. Pero de viejo no muere nadie, siempre hay una enfermedad o una dolencia.

Preocupa sobre manera el alto consumo de fármacos en estos años por parte de las personas mayores.

Los propios mayores se quejan de que se les atiborra a medicamentos. Este abuso es una alternativa a la atención sanitaria, y deriva del insuficiente tiempo que se les dedica cuando van al médico. Es más fácil extender una receta

que atender las verdaderas necesidades, que se descubren con un poco de escucha y no achacando los males a la edad. Está demostrado que un mayor tiempo de atención conlleva un menor consumo de fármacos. En cualquier caso, me gustaría insistir en que cuando van al médico, a urgencias sobre todo, es el grupo de edad que en mayor proporción tiene un motivo justificado para ir. No van a pasar el rato, como se hace creer.

¿Qué patologías son más susceptibles de mejora?

Las que generan dependencia y presentan síndromes geriátricos, como la incontinencia, la desnutrición, los problemas de oído y vista o el aislamiento que deriva en depresiones, etc. Estas enfermedades se han de tratar de forma multidisciplinar, y aunque

el esfuerzo de la Geriátrica está centrado en su prevención y cura, los recursos son muy escasos.

La figura de los cuidadores de los mayores es cada vez más importante. ¿Cuáles debieran ser sus características?

Antes de hablar de cuidadores, distingamos dos tipos de personas mayores. Por un lado, las que simplemente tienen muchos años, no quieren dejar su casa y no tienen por qué hacerlo. Es fundamental respetar su autonomía y, aunque debamos estar atentos a su salud, no tienen que ser tratados como personas pasivas. Por otro lado, están las que necesitan cuidados especiales, que pueden ser sencillos, como seguir un tratamiento farmacológico, o más complejos. En este caso, se trata de atender a una persona enferma, por lo que quien le ayuda debiera contar con conocimientos específicos, aunque sea un miembro de su familia. Cualquiera no vale para cuidarle pero, en cambio, todo el mundo puede adquirir unos conocimientos elementales y sencillos.

¿Cuándo debe un cuidador plantearse la necesidad de pedir ayuda?

Cuando comience a manifestar síntomas de perder la salud por agotamiento, decaiga su estado de ánimo, sufra tristeza permanente o le surjan ideas tan extrañas que le parezcan ajenas. Cuidar a una persona mayor influye en nuestra vida, pero no tiene por qué hacerlo de forma negativa.

Y, ¿cuándo hay que plantearse acudir a una residencia?

En general, las personas mayores prefieren no ir, pero son necesarias y en bastantes casos, constituyen la mejor opción posible. Será el propio médico de cabecera, o si lo tuviera, su geriatra, quien lo debiera recomendar.

Hay que tener en cuenta, también, que la persona mayor prefiere vivir en su casa antes que hacerlo con sus hijos, pues desea conservar su autonomía y privacidad. Hay una tendencia, probablemente por la marginación que nuestra sociedad impone a los mayores, a no tenerles en cuenta. No sólo han perdido autoridad, es que ni siquiera se les pide su parecer en circunstancias que les atañen directamente. Por eso, antes de valorar la

posibilidad de hacerles abandonar su hogar, hay que contar con su parecer.

Tal vez se quiera alejarles de la soledad que supone vivir solos.

Un precio que hay que pagar cuando se vive mucho es ir quedándose solo. Se ve morir a los padres, la pareja, los amigos e incluso puede que a algún hijo. Pero hay que diferenciar, más que nunca, el vivir solos y el estar solos. En España viven solos el 15% de las personas mayores, lo cual no significa que estén solos. Son mayores y pueden hacer con su vida lo que mejor les parezca. Y se puede estar muy solo viviendo con la familia.

¿Qué recomendaciones daría usted a un joven y a un adulto para un envejecimiento sano?

Se envejece como se vive. Si se tienen hábitos de vida saludables en la juventud y en la edad adulta, se conservan cuando se es mayor. Además de todo lo que ya sabemos de alimentación sana, y de la conveniencia de abstenernos del consumo de tabaco y otras drogas, y de dedicar algo de tiempo a la actividad física, recomendaría mantener relaciones sociales adecuadas. Cada cual tiene las suyas. No hay unas mejores que otras, pero es importante saberse un ser social y ejercer de tal. Las personas nos necesitamos las unas a las otras, y este aspecto conviene mimarlo.

¿Cuál fue su motivación para especializarse en geriatría?

Pensé que podía ser más médico que en otras disciplinas, pues quería dedicarme a la que creo es la parte más desatendida de la sociedad.

No me equivoqué. Mis veinticinco años trabajando en Geriátrica me ha proporcionado mucha felicidad. He conocido familias cuidadoras que no son noticia pero son héroes en un mundo cada vez con menos heroicidades.

He estado con personas mayores que me han servido de estímulo y de ejemplo de vida. Sin duda, me duele ver todos los días a personas enfermas sufriendo porque reciben una atención sanitaria mediocre, y aspiro a presenciar el día en que las personas mayores dejen de estar discriminadas en los aspectos sociales, económicos, culturales y sanitarios. ◀

“PARA ENVEJECER BIEN, ES MUY IMPORTANTE MANTENER RELACIONES SOCIALES ADECUADAS”

