



*Rev. Ciencias Médicas. Julio-agosto, 2015; 19 (4): 594-597*

## CARTAS AL DIRECTOR

### **La posibilidad del grupo de adultos mayores de participar activamente de forma constructiva en las transformaciones sociales**

### **The possibility of the group of aged to actively and constructively participate in social transformations**

**Tomás Rodríguez López**

Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Titular y Consultante.  
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico:  
[tomás@princesa.pri.sld.cu](mailto:tomás@princesa.pri.sld.cu)

---

#### **Al Director de la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, estimado profesor:**

El envejecimiento de la población hace años es tema reiterado en el discurso político, las publicaciones periódicas, el mensaje salubrista y muchos otros espacios, habiendo servido sólo para extender en cinco años la vida laboral, suprimir barreras arquitectónicas, promover campañas y abogar por la Geriatría como especialidad.

El envejecimiento ha tomado tal alcance que aparece en el Lineamiento 144 del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba 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 el 19% (19,5% en Pinar del Río) y situar al archipiélago cubano en el tercer lugar de América Latina, precedida por Puerto Rico y Uruguay.

Al reflexionar sobre esto considero que la aspiración a la salud en la población adulta mayor o de la tercera edad debe estar concebida como la posibilidad de este grupo de edad, 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 en no pocas ocasiones erróneamente se defiende.

Es frecuente que 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 Geriatría para garantizar una mejor comprensión y atención al envejecimiento. En realidad

se dan las condiciones para esa defensa, pero es erróneo presuponer que la especialización a través de esos estudios ofrezca una cobertura apropiada a las necesidades del envejecimiento actuales y las perspectivas.

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 mucho más activo y protagónico, debiendo erigirse con la prioridad, en el promotor de la capacitación de todas las familias 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 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 no ha pasado de la preocupación a la acción práctica de la atención a las múltiples necesidades que el envejecimiento supone en el orden social, somático, mental y cultural, pretendiendo que con el estudio por una parte de la Gerontología y por la especialización de los geriatras, el problema se resuelva, pero realmente esa vía parece ineficaz, porque la lógica dialéctica señala que conduce a la reducción a un grupo nunca suficiente del esfuerzo a realizar, cuando lo que el envejecimiento reclama es la capacitación 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, como garante de la labor preventiva y de apoyo que ese segmento poblacional requiere por ser el más vulnerable y en lugar de especializar más profesionales, capacitar en primer lugar a todos los especialistas en Medicina General Integral, para prestar la atención a los que arriban a ese cada vez más creciente grupo de edades, que ya son en sus salas y consultas siempre mayoría, extendiendo ese esfuerzo a neurólogos, psiquiatras, urólogos, ortopédicos, cardiólogos, intensivistas y otros profesionales de especialidades médicas y afines, 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 propio especialista y de otras especialidades involucradas por ser en la práctica quienes 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 a proponerse la prioridad que requiere la atención integral a los problemas del envejecimiento, para lograr desde la casa, en la familia, en las instancias sociales y sanitarias el aporte intersectorial necesario, sin olvidar la formación de agencias y asociaciones de familiares 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. Correo electrónico:  
[tomás@princesa.pri.sld.cu](mailto:tomás@princesa.pri.sld.cu)