

DR. JOSE GARAY LILLO

Elena Martín Yáñez Psicóloga

En las últimas décadas se ha prestado especial atención al estudio del proceso de envejecimiento, siendo éste un concepto amplio que engloba factores médicos, psicológicos y, por su puesto, sociales.

Parece evidente que vamos hacia una sociedad longeva; quizás por ello, el creciente aumento del número de personas mayores ha despertado un interés y preocupación por este período de la vida. Esto motivó, con ocasión del II Simposium de Geriatras del Mediterráneo Latino, en marzo de 1980 (Valencia), la creación de un grupo de trabajo que abarcara a los diversos gerontólogos y geriatras de lengua latina, que pudieran agruparse e intercambiar sus estudios y sus experiencias, tanto en el campo de la medicina geriátrica como en el de la gerontología social.

Así, se crea en 1980 la Liga de Geriatras y Gerontólogos de Lengua Latina, cuya primera reunión tuvo lugar en 1982 (Peñíscola), abordando dos temas de trabajo, «Sufriamiento cerebral» y «Futuro de la Geriatría».

Geriatra. Presidente de la Sociedad Levantina de Geriatría. Presidente del Centro Gerontológico de Valencia. Secretario General de la Liga de Geriatras y Gerontólogos de Lengua Latina (integrada por Bélgica, España, Francia, Italia, Portugal, Suiza, Rumania e Iberoamérica).

Pregunta.-Desde su perspectiva profesional y humana, ¿qué entiende por «tercera edad»?

Respuesta.-Primero, es un concepto funcional, pues si pudiéramos dividir la primera edad (la infancia), la segunda edad (juventud-madurez), la tercera edad (madurez-vejez), la cuarta edad (la vejez de verdad).

Segundo, es un eufemismo el término «tercera edad», por lo que de lo que hay que hablar es de «ancianidad» cuando se sobrepasan los 65-70 años. Aquí, en Valencia, se dice «Antonio faltó» para no decir «murió»; son maneras piadosas, y entonces se dice estamos en la «tercera edad», «nuestros mayores», «la segunda juventud», por no llamar vejez.

P.-Estamos asistiendo en la actualidad a una época de cambios socio-político-culturales donde ha variado totalmente el concepto y la actitud de la sociedad hacia el anciano. Sin embargo no se ha logrado superar unos «esterotipos negativos», «mitos» e incluso el uso de un tono despectivo sobre la vejez. ¿Qué significado tiene el ser «viejo» en nuestra sociedad?

R.-Ser viejo es pertenecer a un colectivo numeroso, marginado y poco reivindicativo. Por ejemplo, el SIDA ha sido enormemente conflictivo precisamente porque ha incidido sobre un estrato de la sociedad que es esencialmente reivindicativo, como es el estrato «gay».

Los viejos en el mundo son seiscientos millones (estoy hablando de memoria), y sin embargo, como no son reivindicativos, sus problemas se conocen menos.

En el año 1982 hubo una Asamblea Mundial de las Naciones Unidas para hablar de un programa, a nivel internacional, para las personas mayores, otro eufemismo, y entonces se hicieron unas recomendaciones. Sabes que cuando las Naciones Unidas hace recomendaciones, simplemente recomienda a los gobiernos determinadas cosas.

Por otra parte, concretamente en nuestro país, las recomendaciones en ese aspecto fueron como muy poco escuchadas y se hizo muy poco.

Los grandes medios de comunicación social no dan importancia al viejo, pues lo que se valora es la belleza, la capacidad de triunfar, la perfección corporal, la agudeza de mente. En todos los «spots» publicitarios de nuestra TV, como en los periódicos, el triunfador, el que aconseja, el que sabe, es una persona joven y hermosa, de tal manera que para anunciar-nos una pastilla para la tos sacan



una señora desnuda para que asociemos su desnudismo con que se costipa y tose... (pienso yo).

No es agradable manifestar el cuerpo de un viejo; por otro, oficialmente los gobiernos, poderes públicos, sindicatos, tienen que preocuparse por ellos. Dicen que se preocupan cuando en realidad se les margina.

Por otra parte, un pequeño grupo de hombres viejos y poderosos forman la gerontocracia que domina en este momento el mundo. ¿Por qué?, porque son individualidades que han mantenido una capacidad mental joven y que, por una serie de circunstancias, han llegado al máximo puesto en cada uno de los países más importantes.

Existe una gerontocracia, que por el mismo egoísmo humano, no se proyecta hacia sus propios compañeros de edad.

Dicen que el Papa y Gorbachov son jóvenes, siendo el último de ellos la jovena guardia de la Unión Soviética. En la China está pasando lo mismo, están en una transición buscando los «jóvenes», y los jóvenes son personas de unos cincuenta años aproximadamente.

Hay, pues, una gerontocracia y un gran número de personas mayores que están marginadas.

P.-¿Cuáles serían las diferencias entre geriatría y gerontología?

R.-Geriatría es la parte de la medicina que trata las enfermedades del viejo. La gerontología («gerontos»: viejo; «logos»: tratado) parte de la ciencia que trata todos los problemas de los viejos —incluida la geriatría—, es un término mucho más amplio.

P.-¿Es posible realizar la especialidad de geriatría en España?

R.-Se puede hacer. La especialidad está reconocida en España desde 1978 entre las especialidades médicas. Puede cursarse geriatría, pero, desgraciadamente, como el sistema de sanidad español es muy «sui generis», hay tres plazas al año, de tal manera que el número de geriatras en España supera escasamente las cien personas; pero hasta que no se modifique el sistema de acceso a las especialidades no se puede hacer nada.

P.-¿Existe actualmente un plan gerontogeriátrico en España y cuáles son a grandes rasgos sus directrices?

R.-Desgraciadamente no existe un plan gerontogeriátrico en España. Yo me imagino que en orden a dar prioridades todo Gobierno tiene una serie

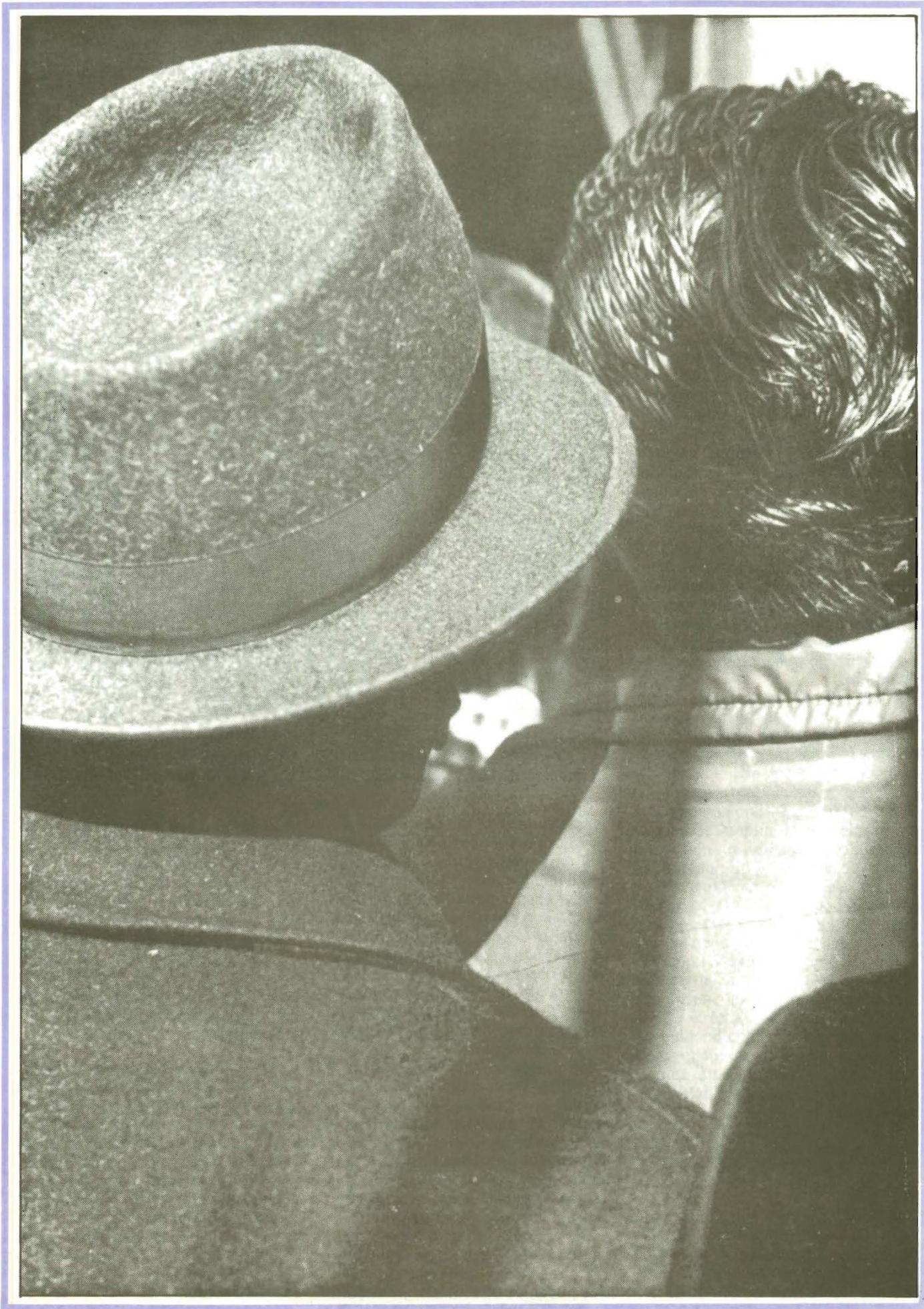
de problemas acuciantes, y aquel colectivo que no airea de una manera suficientemente vigorosa sus problemas, pues es considerado en segundo lugar para las prioridades del Gobierno.

Los objetivos de nuestro Ministerio de Sanidad y Consumo, la Inspección de Alimentos, una idea muy «sui generis» que tienen ellos de salud pública, y una tesis muy discutible de asistencia primaria. No es que yo di-

ga que la salud pública y la asistencia primaria no son importantes, sino que íntimamente me cuestiono los

modelos que está utilizando el actual equipo gobernante de la sanidad. Dentro de estas especialidades, ni a nivel estatal ni a nivel autonómico valenciano hay nada. Hay otras comunidades autónomas, por ejemplo la vasca y la catalana, que sí tienen planes generales.





Debe hacerse un plan gerontológico nacional que englobe pensiones, alojamientos, entretenimiento del ocio, transportes públicos, migraciones, vacaciones, asistencia sanitaria y la salud mental del viejo, que no está contemplada absolutamente por nadie.

P.-En comparación con otros países europeos, ¿a qué nivel estamos en España en este campo?

R.-Muy atrasados. Nuestra diferencia con Europa es que vamos como mínimo diez años después. Nosotros tomamos modelos que el resto de Europa ha desechado, e indudablemente nuestra política es de ir a bandazos, sin tener una idea clara. Entonces, pienso que si vamos a integrarnos en Europa lo sensato sería que personas técnicas, con conocimiento suficiente sobre este colectivo y sus problemas, aplicaran los módulos europeos intentando adaptarlos a las necesidades de España. Existe un modelo europeo muy similar entre unas naciones y otras, que consiste en la potenciación de los órganos no gubernamentales que apoyen y asesoren al Gobierno; es decir, no una planificación unidireccional desde el gobierno protector hacia el protegido, sino un libre intercambio de ideas entre las personas que reciben el servicio y el gobierno que debe planificar.

P.-Por ello, desde su punto de vista, ¿qué sería necesario para llevar a cabo una asistencia geriátrica adecuada y lo más real posible, según la problemática detectada a través de su larga experiencia profesional?

R.-Nosotros, y a título personal, como presidente de diferentes asociaciones científicas, he entregado a los sucesivos gobiernos de nuestra Comunidad Autónoma un proyecto de asistencia geriátrica. Este se ha perdido siempre y lo he constatado en mi última visita con el conseller profesor Colomer Casanova y, he tenido la suerte de oír de sus labios que piensa crear un consejo asesor de geriatría y gerontología de la Comunidad Valenciana. Dicho consejo estará formado exclusivamente por técnicos especialistas en este campo: médicos, psicólogos, psiquiatras, gerontólogos.

P.-¿Puede concebirse que la psicología-geriatría tengan interacciones a nivel de ciertos puntos de encuentro?

R.-Yo considero, y con ello no hago más que seguir tendencias muy actuales, que los problemas psicológicos-geriátricos van íntimamente unidos. De tal manera que en otros paí-



ses con una renta per cápita más alta y con una preocupación social mayor que en nuestro país, la geriatría es una ciencia multidisciplinaria y, dentro del equipo geriátrico —no considerado con diferentes categorías, sino íntegro— debe ir siempre un médico, psiquiatra, psicólogo, gerontólogo y un asistente social, y puede estar establecido bien en las grandes ciudades o bien descentralizado, en las comarcas, y siempre coordinado por un equipo central.

No puede ser que la geriatría la planifique un economista o un sindicalista, ni un médico siquiera. Sí un equipo de aquellas características que planifique lo que llamamos la «asistencia geriátrica integral», donde estarían todos los problemas humanos, médicos, sociales, psicológicos, económicos, etcétera.

Creo que la labor de ese futuro equipo y la labor nuestra sería coordinar, asesorar, que además nosotros podemos ofrecer sin contraparti-

da evidente a las autoridades, no sólo sanitarias, sino al más alto nivel de nuestra comunidad.

P.-A grandes rasgos, ¿cuáles serían los problemas más acuciantes del viejo en nuestra sociedad?

R.-En síntesis son tres: primero, las pensiones; segundo, los problemas psicológicos de adaptación a la jubilación, a la nueva situación, y tercero, los sanitarios, que es la gama más amplia.

Por último, nosotros, como geriatras, hemos visto siempre con gusto la colaboración entre el geriatra y el psicólogo en la atención integral al anciano. Ofrecemos toda clase de facilidades para este tipo de contactos, y gustosamente estaríamos dispuestos la creación de mesas de encuentro sobre este tema, donde médicos y psicólogos abordáramos dicha problemática, que afecta a un 12% de la población de la Comunidad Valenciana.