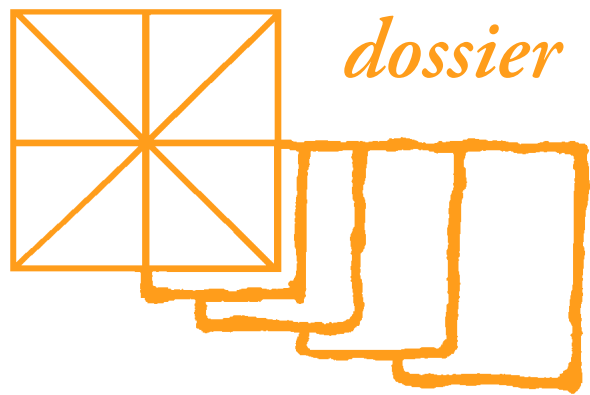




EL GERIÁTRICO

Coordinación

Hugo Pisa

Hay un envejecimiento de la población a nivel mundial; en otras palabras: “Acabamos de recibir un regalo fabuloso. De quince a veinte años más [de vida], que debemos a los recientes progresos de la medicina y de la ciencia”. En este contexto, se espera que las personas que vayan a presentar demencia aumenten de manera exponencial en los próximos 40 años. Lo que generará (o podríamos asegurar que ya genera) una demanda creciente con respecto a la asistencia y al cuidado en los servicios de salud, así como cambios en la dinámica social y familiar. Es en este marco donde la institución geriátrica adquirió un lugar de relevancia. Con toda seguridad, cualquiera que se dedique a una disciplina relacionada con la salud mental asistirá, en el transcurso de su práctica, casi de manera ineludible, a un geriátrico.

Las instituciones para ancianos, Residencias para la tercera edad, Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor, Hogar para ancianos y Hoteles o edificios o departamentos asistidos para la tercera edad, son eufemismos que sirven para eludir el uso de “El geriátrico”. Pero de una u otra forma, como “denunció” la socióloga española Barenys hace poco más de veinte años, es un hecho el aumento del número de residencias para ancianos en los países industrializados. Podría decirse –agrega– que la institucionalización es un fenómeno urbano por su incidencia y expansión, aunque no exclusivamente. En Argentina, desde los años setenta se viene incrementando el número de instituciones geriátricas, con el consiguiente aumento de las personas que las habitan. Actualmente residen en estos lugares 86.441 ancianos; en su mayoría, mujeres. Por otro lado, del último censo de 2010 se desprende que el

56,4% de la población a partir de los 80 años en el país presenta una dificultad o limitación permanente. Los que nos ubica frente a un panorama de personas con extrema fragilidad y vulnerabilidad. ¿Cuál es la función de un geriátrico: cuidar, curar, asilar, hospedar, custodiar? Las respuestas son, en general, disímiles y por momentos confusas, porque existen diferentes lecturas que ponen en tensión al tema de raíz: el lugar en el que se ubica la vejez y al anciano en la sociedad. Pero hay algo que queda claro: el geriátrico se asocia con la enfermedad. Por este motivo desde la legislación todos los lugares deben contar con un director médico. No importa la especialidad, sólo que sea médico.

Pero, sin dudas, ningún saber puede arrogarse el lugar de contener todas las respuestas. El geriátrico es un lugar en el que converge una multiplicidad de variables: biomédicas (desde las diferentes especialidades y disciplinas que se dan cita), psicológicas, socio-antropológicas y filosóficas. Por este motivo, es ineludible el trabajo interdisciplinario; no sólo de palabra, sino, fundamentalmente, de acción. En esta línea y con el objetivo de reflexionar, de servir de guía, de conocer, se agrupan los diferentes trabajos que componen este dossier.

En el artículo “Impacto del envejecimiento en la psiquiatría”, la Dra. Rubín y el Dr. Jáuregui nos recomiendan, desde la geriatría, que el psiquiatra que atienda pacientes mayores de 65 años con pluriopatología, con criterios de fragilidad, problemas sociales y polifarmacia –un paciente característico de las instituciones geriátricas– debe contar con algunas herramientas además de su conocimiento específico.

“Los trastornos de personalidad y la institución

geriátrica”, de la Dra. Szulik, nos invita a pensar que los trastornos de la personalidad no sólo son un patrimonio de las salas de internación psiquiátrica ni algo frecuente en personas más jóvenes, sino que desafían –a partir de las dificultades que presentan estas personalidades cuando envejecen– a las instituciones en todos sus aspectos y provocan un fuerte impacto en el equipo de atención y en los otros residentes.

Si hablamos de complejidades, los síntomas psicológicos y conductuales se caracterizan no sólo por ser una causa de institucionalización, sino también por hacer peligrar la misma, debido a que generan situaciones que pueden producir malestar y sobrecarga a los encargados de la asistencia. Una forma de “prevenir” este efecto es llevar a cabo intervenciones a la medida de los pacientes y evitar caer en indicaciones estereotipadas. Sobre esta problemática profundiza el artículo “Aproximación psicosocial de los síntomas conductuales y psicológicos de las demencias en las instituciones geriátricas”, de la Lic. Mune y el Dr. Pisa.

Sin duda, en este contexto, otra situación frecuente de la que se habla muy poco es lo relacionado con la sexualidad de los pacientes con demencia. El trabajo “El erotismo de las personas con demencias en las residencias para adultos mayores”, del Lic. Iacub y la Lic. Rodríguez asume el desafío. Nos presenta los modelos desde donde las residencias para adultos mayores organizan el erotismo de los residentes que padecen demencia. No sólo profundiza sobre los modelos institucionales y las perspectivas teóricas, sino que nos brinda ciertos lineamientos para llevar a cabo posibles intervenciones dentro del geriátrico.

En el artículo interdisciplinario “Adultos mayo-

res en establecimientos geriátricos en la provincia de Córdoba: ¿objeto de cuidado o sujetos de derecho?”, de la Dra. Butinoff y las Licenciadas Guri (Trabajo social), Rodríguez (psicología), Abraham (Nutrición), Vera (estudiante de Letras Modernas) y Gasmann (estudiante de Nutrición), confluyen diferentes miradas con el objetivo de problematizar sobre las concepciones que subyacen al cuidado del anciano que se encuentra internado en una residencia geriátrica en la provincia de Córdoba (Argentina), y los posibles deslizamientos que ello entraña, desde la perspectiva de los derechos humanos.

Por su parte la Lic. Danel, en su artículo “Etnografía geriátrica asociada a procesos de supervisión a equipos gerontológicos”, desarrolla, a partir de un abordaje antropológico, una etnografía geriátrica que analiza las dimensiones socio-culturales de las residencias para adultos mayores. Comenta y profundiza su trabajo de quince años en la evaluación y supervisión de estas instituciones en la provincia de Buenos Aires. Confronta las investigaciones que llevó a cabo entre el 2005 y 2007 con las que realizó entre 2011 y 2015.

Para terminar, dos trabajos ponen el acento en la “narrativa”. El Dr. Matusevich, a partir de un cuento de Alice Munro, reflexiona y profundiza sobre el envejecimiento y el proceso de institucionalización. Nos brinda un retrato claro y esclarecedor sobre las dinámicas y vicisitudes que se ponen en juego. Una invitación a pensar la clínica desde otra perspectiva. Por su parte, las Dras. Robledo, Cabello y Dahl, ponen en tensión dos relatos sobre un paciente con indicación de ser institucionalizado: el de la epicrisis, con su conjunto de signos y síntomas, y el de la propia persona que, con sus palabras, relata lo que significa para él, tenerlos ■