

Psiquiatría y geriatría

Por:

Dr MIGUEL VALDES MIER,* Dr. ANTONIO FIALLO SANZ,** Dr. JUAN C. ROCABRUNA
MEDEROS,*** TSP EVA RAMOS**** y ELVIRA OLIVE*****

Valdés Mier, M. y otros. *Psiquiatría y geriatría*. Rev Cub Med 20(6): 539-543, nov-dic 1981

Se plantea la importancia de lograr una buena y completa adaptación del hombre en edad senil con el medio, pues esto lo beneficiaría tanto a él como a su núcleo familiar. Se plantea que se debe brindar una atención priorizada al anciano y a su familia, ya que el equipo de salud mental es el más indicado para estas labores.

INTRODUCCION

Desde hace algunos años hemos observado la frecuencia con que asisten al consultorio de psiquiatría considerable cantidad de población en edades avanzadas de la vida, quienes, además de presentar manifestaciones psicopatológicas evidentes, crean en sus núcleos familiares respectivos un estado constante de inquietud y zozobra, que en algunos casos determina alteraciones psiquiátricas en quienes los rodean. Lo antes planteado actuó como fuente de motivación en la confección del presente trabajo, teniendo presente que la construcción de la nueva sociedad es un proceso multiforme de transformación cardinal de todos los aspectos de la vida social.¹

La psiquiatría desde sus inicios ha manifestado priorizado énfasis durante el decursar de sus variadas etapas, las

cuales han sido en todo momento reflejo directo e indirecto de la base economicosocial existente, expresión y parámetro esencial de la sociedad imperante. Es válido para lo antes expresado las diferentes etapas por las que ha cursado la psiquiatría y que nos permitiremos dividir en las siguientes:

1. *Etapa premaniconial*: abarcaría un período de tiempo muy amplio que se extendería desde la escritura de los documentos hechos por el hombre hace 4 ó 5 mil años, en cuyo momento los acadios y egipcios habían desarrollado respuestas a las profundas ansiedades del ser humano,² hasta los primeros vestigios de actitudes humanas de algunos grupos de población.
2. *Etapa maniconial*: se extiende desde los primeros intentos de internación, como lo fue el nosiocomio del padre *Jotre*, en 1410, hasta la época que finaliza en el siglo XVII.³
3. *Etapa de humanización de la psiquiatría*: correspondería al período que transcurrió con la abolición de las cadenas a los alienados por *Phillip Pinet*⁴ en 1793, en bicetre, hasta los años de los grandes maestros como *Esquirol*,⁵ *Morel*⁶ y *Kraepelin*,⁷ entre otros.

* Profesor de psiquiatría de la Universidad de La Habana.

** Especialista de I grado en psiquiatría.

*** Especialista de I grado en medicina interna.

**** Trabajadora social psiquiátrica.

***** Alumna. Instituto Superior de Ciencias Médicas,

4. *Etapa actual o contemporánea:* comenzaría con los aportes a su época de S. Freud;⁸ el advenimiento de los psicofármacos; el sistema de puertas abiertas; ergoterapia; y el desarrollo del enfermo mental en la comunidad, continuando hasta nuestros días.

Sin embargo, en todas las etapas antes mencionadas se asistía al enfermo mental en su conjunto, sin llegar a establecer distinciones por edades, de la composición de los mismos, y menos aún en la distinción de los ancianos.

Es perfectamente comprensible que esto sucediese, pues en esos estadios, que llamaríamos de desarrollo, no era preocupación de las clases dominantes el anciano y, mucho menos aún, el anciano enfermo mental. Si realmente existió algún vestigio de preocupación, éste estaba enmarcado dentro del punto de vista de la utilidad que representaría como mercancía que se vende y a la cual es necesario brindarle un mínimo de atención, para que siga produciendo más; y no en la vejez, sino en aquellos años en los cuales es mayor su rendimiento físico y capacidades laborales. Debe tenerse presente que la población del mundo ha aumentado y sigue creciendo a un ritmo cada vez mayor, incrementándose constantemente el número de seres humanos que alcanzan edades seniles y propectas, lo cual significa que también acuden al médico, cada vez en mayor número, pacientes con las enfermedades propias de esas edades de la vida; pero esto no ocurre solamente por el simple hecho del incremento numérico de la humanidad, sino también porque la supervivencia humana es actualmente mayor que en tiempos pasados, y se presentan nuevas enfermedades que, en parte permanecen reservadas para los últimos años de la vida.⁹ Pero el desarrollo social lleva implícito que en algunos países las posibilidades de vida alcancen ya cifras no concebidas con anterioridad, o más exactamente, la garantía para el desarrollo de la vida mantiene estas cifras entre la 6ta. y 7ma. décadas, lo que implica, necesariamente, un gran compromiso social por

la necesidad de atención especializada que demanda.

Desarrollo. Según nuestro criterio, los geriatras, psiquiatras y técnicos en trabajo social deben promover el adecuado conocimiento y manejo de los siguientes aspectos:

1. Las características psicológicas de las edades avanzadas de la vida.
2. Plantear las posibles medidas médicas y psiquiátricas tan necesarias a los individuos en edad geriátrica en el período de tiempo.
3. Hacer proposiciones para que los futuros planes de salud mental en las áreas brinden atención priorizada al anciano y al anciano enfermo mental.

Geriatría. Concepto. Para algunos autores son las épocas o etapas presenil y senil que están enmarcadas dentro del contexto único de las funciones biológicas en menosprecio de las demás, entendiendo que lo antes expuesto es errático dado que la senectud, al igual que la etapa involutiva, está pautada por un declive endocrinológico, un aislamiento social y la exclusión en la participación activa de las funciones sociales, aunque tiene como contrapartida que al mismo tiempo aumenta la sabiduría, el conocimiento y un recto juicio basado en la experiencia; aunque los mismos se encuentren sometidos a toda una serie de factores internos y externos que le son totalmente nuevos, exigen todas sus potencias, que ahora ya no poseen, y así tienen que conformarse con el hecho del cambio de vida, aprendiendo a conducirse en las nuevas situaciones;^{10,11} aunque no puede hablarse de geriatría, ni de involución en muchos países si sus niveles de vida, respectivamente, no rebasan más allá de 3 décadas de "longevidad" o cuando en esos mismos países, al arribarse a las cercanías de los 40 años dejan importancia social, por empezar a declinar su productividad. Únicamente es en los países con elevado desarrollo social donde predomina y es el único propósito el bienestar del hombre, donde realmente puede hablarse de

geriátrica y de la psiquiatría en su aplicación.

Existe toda una serie de necesidades en los ancianos, que del cumplimiento de las mismas ocasionará una vida más gratificante, las cuales se relacionan a continuación:

- a) Necesidad de realizar una actividad social de utilidad y que ofrezca, secundariamente, una fuente de esparcimiento.
- b) Continuar con la estimación necesaria dentro del núcleo familiar, ya que el sentimiento de ser respetado y necesitado contrarresta el declive biológico.
- c) Establecer pautas que permitan el mantenimiento de cierto grado de socialización extrafamiliar.
- d) Normar los hábitos alimentarios en estas edades, efectivos y de conducta, intrínsecos en estas etapas.
- e) Erradicar el concepto de envejecimiento que se ha venido ostentando por los que le rodean.
- f) Planificar tareas que tienden a ocupar su tiempo libre, y en las cuales sea posible el desarrollo de actividades físicas programadas.
- g) Mantenimiento y reforzamiento de los hábitos higiénicos y generales.

Es de todos conocido que paralelamente al aumento de la demanda de asistencia psiquiátrica general, dentro de ella está ocupando un lugar de relevancia la asistencia psiquiátrica al anciano, quien gracias a las tradiciones y a la influencia de la educación asimila la psicología de su edad.¹² Esta situación fue extremadamente poco frecuente en el pasado, por el hecho de las condiciones desfavorables en que vivían, que les impedían llegar a esas edades y secundariamente recibir tratamiento médico de promoción de salud o específico. Es de una obligatoriedad imperiosa en estos momentos tener presente toda una serie de afecciones psiquiátricas de la vejez, ya que el alargamiento de la vida

incluye que comiencen a presentarse • con mayor incidencia estas enfermedades.

Dentro de estas afecciones debemos señalar las siguientes:

1. Psicosis afectivas.
2. Psicosis seniles.
3. Psicosis arterioscleróticas.
4. Psicosis delirantes.
5. Delirium de distintos orígenes.
6. Epilepsias, tumores, traumatismos craneoencefálicos, etc.

Ello nos plantea que ya desde los momentos actuales sea factible que aparezcan con mayor frecuencia algunas de las afecciones arriba mencionadas, pues a pesar de convivir en un sistema social diferente, no es cuestionable que su crecimiento, desarrollo, maduración e incorporación social fue realizado en su totalidad en las sociedades pretéritas, donde se establecieron normas de conducta, en muchas ocasiones desfavorables y poco edificantes para los que les rodean. Como también debe señalarse que los mismos, en numerosas ocasiones, hacen poco fructífera la consulta médica y al propio tiempo constituye, dentro del núcleo familiar, fuente de temor y angustia permanentes. Por ello se entiende que deben considerarse por los equipos de salud mental al nivel de área, algunas de las medidas que se señalan:

1. Ubicación en trabajos, talleres protegidos, de acuerdo con sus capacidades físicas y psíquicas.
2. Creación de hospitales de día, exclusivamente para pacientes ancianos.
3. Seguimiento intensivo de todo paciente anciano que deja de asistir al consultorio para consulta externa o que haya sido dado de alta del hospital psiquiátrico.
4. Incorporación en los círculos terapéuticos, donde los mismos puedan desempeñar labores administrativas o de dirección.

5. Adoptar una actitud más racional en su jubilación, por las consecuencias de la pérdida del contacto social.
6. Establecer planes destinados a promover salud en aquellas familias en cuyo seno vive un anciano con trastornos en su conducta.
7. Brindar ayuda orientacional a las personas cercanas a las edades seniles o preseniles.

adaptación del hombre a las edades de la senectud, lo cual redundaría en su propio beneficio y en el de los que le rodean, tanto su núcleo familiar como su comunidad al nivel de área de residencia.

Entendemos que sería factible ubicar dentro del trabajo de salud mental al nivel de área, una atención priorizada al anciano y a los familiares con quienes éste se desenvuelve, e indiscutiblemente al anciano enfermo mental, logros que, por demás, disminuirían la tardía asistencia de las referidas familias a efectuar consultas, ya que indiscutiblemente, es el equipo de salud mental el más indicado para estas labores, que de no realizarse en el tiempo apropiado, acarrearían resultados poco alentadores.

CONCLUSIONES

Como ha sido señalado, existe toda una variedad de modalidades dentro de la fuente inagotable que constituye una sociedad socialista, que pueden ser utilizadas en lograr mejor y más completa

SUMMARY

Valdés Mier, M. et al. *Psychiatrics and geriatrics*. Rev Cub Med 20: 6, 1981.

Importance for achieving a good and complete adaptation to the environment for the senile man is stated, because it is of benefit to him as well as to his familial nucleus. Priority attention must be given to the old man and to his family, and it is stated that mental health staff is the one most fitted for these functions.

RÉSUMÉ

Valdés Mier, M. et al. *Psychiatrie et gériatrie*. Rev Cub Med 20: 6, 1981.

Les auteurs signalent l'importance de parvenir à une bonne et totale adaptation de l'homme au milieu à l'âge sénile, car ceci favorise aussi bien le vieillard que sa famille. Il faut offrir une assistance prioritaire au vieillard et à sa famille, et cette tâche correspond à l'équipe de santé mentale.

PE3KME

BajiBnec Maep, R. b 4p. nenxjíaTpiw v. xepnaTpajr. *cuH* Med 20: 6, 1981

B KacTonmeñ paóoTe rroíHépKKBaeTCH BaschocTB nojry^eHM xopomeft h nojmoú aflairramua qejioBeKa noacajioro **BO3pacTa** b cpe,ne, TaK - KaK 3to cnocoócTBOBaflo <5u rtaK ewiy caMow, TaK a ero 'uieHaM - ceMBB. KpoMe rorc, nojriépKHBaeTCH, mto Heoóxo^aMO ynejifrvb oco óoe a npeopH3apoBaHHoe BHmiaHae CTapoMy ■qejioBeicy a ero pofICT BeHHHKaM, TaK KaK Bpa^a ncaxaaTopa hbjihotch cneuaajracTaMB Ha aóojiee noffxoynnaMB juih npoBejieHaH nonortHo:1 paóoTH.

BIBLIOGRAFIA

1. Ciencias Sociales. Revista de la Academia de Ciencias de la URSS 2: 7. Editora Nauka, 1974.
2. Alexander, E.; S. Seleanick. Historia de la Psiquiatría. P 10. Editorial Espaxs. Barcelona, 1970.

3. *Bernard Ey, H.; Ch. Brisset.* Tratado de Psiquiatría. P. 53. Editora Toray-Masson. Barcelona, 1965.
4. *Alexander, F.* Tratamiento de las Enfermedades Mentales. P. 8. Editora Médico-Quirúrgica. Buenos Aires, 1956.
5. *Sluchevski, I. F.* Psiquiatría. P. 20. Editorial Grijalbo S.A. México D.C., 1963.
6. *Noyes, A. P.* Psiquiatría Clínica Moderna. P. 385. Ediciones Revolucionarias, Instituto Cubano del Libro. La Habana, 1966.
7. *Cabaleiro Goas, M.* Concepto y delimitación de la psicosis esquizofrénica. P. 15. Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1961.
8. *Freud, S.* Obras Escogidas. Ediciones Ciencias y Técnica. Instituto Cubano del Libro, Habana, 1972.
9. *Bronisch, F.* IV. Psiquiatría Geriátrica. P. 1. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1973.
10. *Idem.* P. 137.
11. *Idem.* P. 7.
12. *Kulikov, V. N.* Introducción a la Psicología Social Marxista. P. 39. Editado por el DOR del CC del PCC Habana, 1974.

Recibido: abril 28, 1980.
Aprobado: junio 19, 1980.

Dr. *Miguel Valdés Mier*
Ministerio de Salud Pública 23
y N, Vedado, La Habana.