Medicar con Psicofármacos sin Medicalizar al Geronte

 Dra Alicia B Kabanchik

**Abstract**

Se desarrolan los conceptos de medicación y medicalización en el contexto del envejecimiento normal y patologico,las causas, los riesgos y la prevención para lograr un envejecimiento saludable y/o exitoso.

**Introduccion**

En los ultimos años con el aumento dela tasa poblacional las consultas en salud mental de adultos mayores se incrementaron Desarrollare el trabajo sobre la importancia de un diagnostico adecuado diferenciando problematicas del envejecimiento normal las cuales no deben medicalizarse y el uso racional dela medicacion psicofarmacologica en el envejecimiento patologico

**Desarrollo**

Envejecer es un proceso que se inicia desde la concepción la OMS lo define como:

"Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales". (1)

Es individual, irreversible, deletéreo (progresiva pérdida de función) e intrínseco, (no debido a factores ambientales modificables) (2)

La entrada en la 3ra edad implica realizar duelos por el cuerpo envejecido (canas, piel arrugada, disminución sensorial, dolores, celulitis, disminución de las fuerzas, olvidos benignos, perdidas laborales: jubilación, afectivas; fallecimientos del cónyuge, de pares, partida de los hijos de la casa con la consiguiente tristeza, angustia a veces soledad y aislamiento.

Estas manifestaciones no son patológicas son propias del envejecimiento normal NO Son Enfermedades pero en ocasiones son tratadas como tales y medicalizadas.

Medicalizar es un neologismo acuñado por el filósofo austríaco Ivan Illich quien introduce el concepto de” medicalización de la vida como la intrusión la asistencia de la salud en el presupuesto, la dependencia respecto de la atención profesional como el habito de consumir” (3)

Conrad P, lo describe como “un proceso múltiple y variado, por el cual “problemas no-médicos” pasan a ser definidos y tratados como “problemas médicos”, ya sea bajo la forma de “enfermedades” o de“desórdenes”. Para algunos, incluso, la rápida expansión de la medicalización puede ser considerada como una de las transformaciones centrales ocurridas en la última mitad del siglo “(4)

Dice el Dr. Mainetti “El uso actual del término "medicalización" denota la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, y connota una apreciación crítica por los efectos negativos, paradojales o indeseables, de tal fenómeno” (5)

Es llamativo la definición de salud que da la OMS 2014:” La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos” (6)

 Porque el uso de la palabra completo en lugar de máximo posible? No es un factor de riesgo de la medicalización? En una sociedad envejeciente la soledad, los duelos por las perdidas afectivas ,por los cambios corporales y por exclusión social del adulto mayor son de consulta cotidiana ?Son diagnosticados y tratados como procesos normales del envejecimiento y no patológicos’ o el déficit de la relación medico paciente , la falta de formación continua, la poca escucha favorecida por la rápida consulta institucional o porque el relato genera angustia ,tiende a ver patologías donde no las hay privando al profesional de acompañar sin medicalizar a su paciente ?

Por parte el paciente pedir al médico medicación cuando no lo requiere por iniciativa propia de familiares o de amigos o por influencia de los medios de comunicación puede provocar medicalización si el profesional accede al pedido y no explica adecuadamente la situación.

 Es común observar productos que presumen resolver problemas de calvicie, eliminar kilos de más o solucionar los sinsabores de enfermedades crónicas (de larga duración), como artritis (inflamación articular), presión arterial elevada y alta concentración de azúcar (diabetes) o colesterol en sangre por Ej:

Jalea Real no existe evidencia científica de que la ingesta de jalea real ayude al sistema inmune, ni al metabolismo, ni a a la función vascular, ni a la salud de la piel, ni a los procesos relacionados con la menopausia, ni a mantener los niveles de colesterol, ni a mantener los niveles lipídicos ,forman parte de los llamados productos milagro (7)

 jalea real como producto contra el cáncer.

- pulseras magnéticas contra la artrosis y la hipertensión.

- agua imantada para la disolución de cálculos de riñón.

- pinzas para dejar de fumar.

- sustancias vegetales para potenciar la capacidad sexual.

- productos para adelgazar sin esfuerzo.

- alimentos para mejorar el rendimiento físico, que no justifiquen su acción.

“Te gustaría lucir más joven? ¿Quieres saber cómo eliminar las arrugas en la piel de tu cara? Pues entonces, acepta este desafío de sólo 10 días, para lucir un rostro espléndido reza la propaganda de una crema”

 En la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) en el año 2006 se observó un mayor uso de medicamentos a mayor edad (51,2% de tratamiento sin medicamentos en 18 a 24 años vs. 8,2% en mayores de 65 años) y en algunas provincias como Capital Federal (8% de tratamiento sin medicamentos).(8)

 Explicar y no medicalizar la vejez es un lema a seguir

Se medica el Envejecimiento patológico.

El envejecimiento es patológico cuando la incidencia de procesos, fundamentalmente enfermedad, alteran los diversos parámetros e impiden o dificultan la correspondiente adaptación. Es decir, que cuando se dan situaciones especiales o adversas que producen un empeoramiento de la capacidad funcional orgánica el proceso de envejecimiento fisiológico natural se transformaría en patológico. (9)

Medicar implica escuchar al paciente adulto mayor con tiempo necesario, realizar una historia clínico-psiquiátrica completa, pedir laboratorio imágenes e interconsultas necesarias hacer diagnostico, conocer de farmacocinética y farmacodinamias en la vejez, evaluar interacciones, indicar las dosis y tomas adecuadas a la edad conocer los Criterios de Beers (10) y Stoop Start(11) para el uso apropiado de la medicación

Diariamente se ven adultos mayores polimedicados con los riesgos consiguientes caídas síndromes confusionales, problemas de interacciones, depresiones , síntomas psicóticos , ansiedades .

Dentro de la prevención la OMS desarrolla Campañas por un envejecimiento activo) (12)

 a) “para que una persona mayor logre enfrentarse a las pérdidas asociadas a la vejez, debe preservar una moral significativa para ella, vigilar e ir aumentando su autoestima, debe darse una restitución de roles o actividades perdidas

b) los adultos mayores y los adultos más jóvenes tienen las mismas necesidades sociales psicológicas de mantenerse activos

Cuanto mayor número de roles o actividades opcionales posea la persona según entra en la edad avanzada, mejor resistirá los efectos desmoralizantes de salir de los roles obligatorios que se priorizan en la vida adulta. Envejecer positivamente requiere de los mayores mantener un nivel de actividad similar a la edad mediana o sustituir roles o actividades”

En la Teoría de la Actividad-(Havighurst (13) y Maddox) (14) plantean: La inactividad está relacionada a bajos niveles de felicidad, poco sentido de suficiencia y un ajuste inadecuado a la vida en esta etapa.

La OMS define el “envejecimiento activo” como “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez (15)

Envejecimiento Exitoso, es aquel en el que los factores extrínsecos juegan un papel neutro o positivo Para conseguir un envejecimiento exitoso la clave está en hacer frente a los problemas de salud con una buena disposición (16)

Según OMS (17)2014 Hay en el mundo cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años p ara el2025, se espera que este total se duplique y para el 2050 se proyecta que esta población alcanzará 2 billones de personas, es decir el 21% de la población total

Entre los grupos de población de adultos mayores, el de más rápido crecimiento es el grupo de los 80 años.

 De acuerdo al Censo Nacional de 2001realizado por el INDEC, la población de Personasde 60 y más años esde 4.871.957millones; lo que representa el 13,4% de la población total de los cuales 2.054.151son varones y 2.817.806 mujeres.

Debido a que en los próximos años la tasa de envejecimiento poblacional se incrementara deberá tenerse en cuenta la necesidad de medicar racionalmente el envejecimiento patológico, no medicalizar el envejecimiento normal y favorecer el envejecimiento saludable y/o exitoso.

**Conclusiones**

* NO Medicalizar el envejecimiento normal
* Medicar las patologías con racionalidad
* Una buena relación medico paciente disminuye la medicalización
* Dedicar a la entrevista el tiempo necesario para escuchar adecuadamente al paciente
* Explicar al paciente los motivos por los cuales no es conveniente medicar el envejecimiento normal si él lo requiere.
* Explicar el riesgo del uso de medicaciones milagrosas.
* Favorecer el envejecimiento saludable y/o exitoso destacando la importancia de mantenerse activo.

.

* **Bibliografía**

1.Ver publicación compartidaOMS‎. Serie de informes técnicos Nº548 Planificación y Organización de los servicios geriátricos. Informe de un Comité de Expertos .Ginebra 1974

2 Strehler BL. Ageing: concepts and theories. Lectures on gerontology 1982:1-7

3 Ivan Illich.Nemesis Medica.La expropiación de la salud 1ra edición .  [México DF: Editorial Joaquín Mortiz; 1978](http://www.ivanillich.org.mx/Linemes.htm).

4- Conrad, P.: The Medicalization Of Society. On The Transformation Of Human Conditions Into Treatable Disorders.1ra Edición Baltimore Jhu Press, 2007

5)Mainetti JS La medicalización de la vidaElectroneurobiología 2006; 14 (3), pp. 71-89; URL <http://electroneubio.secyt.gov.ar/index2.htm>

6)OMS Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

7)Consejo General de Colegios Farmaceúticos mmotero **PRODUCTOS MILAGRO** **Informe** General **3 Informe** General 4. **Informe** General 5   16/06/2005

[**www.portalfarma.com**](http://www.portalfarma.com)

8)INDEC Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2006Argentina.

..

[Ver publicación compartida](https://www.google.com.ar/)9). Caballero García JC 4/3/2013 – Aspectos generales *del* envejecimiento normal *y*

patológico *y* fisiopatología://www.zahartzaroa.org/.../143

 10)[American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. Journal of the American Geriatric Society. 2012; 1-16](http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf)

11).Gallagher P, Ryan C, Byrne S, et al STOPP (Screening Tool of Older Persons’ Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment): consensus validation. Int J Clin Pharm Ther 2008;46:72-83*.*

12) OMS El Abrazo Mundial Envejecimiento y Ciclo de vida2001

Suiza: <http://www.who.int/hpr/globalmovement>

13)Havighurst, R. Successful aging. En R.H. Williams, C. Tibbitts and W. Donahue (Eds.): *Processesof Aging*, *1963*, 299-320. Nueva York, Atherton.

14)Maddox, G. L. Activity and morale: A longitudinal-study of selected elderly subjects. Social Forces, 1963 42, 195–204.

15)World Population Ageing 2013. ST/ESA/SER.A/348. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013).

16) CA Depp ,D V JesteSuccessful Cognitive and Emotional aging American Psychiatric Firsrt edition Publishing Inc Washington DC London England 2010

17) OMSSegunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Resolución 1\*Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento,art 2 , 2002

.