UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Se acerca la mayor explosión demográfica de adultos mayores y Costa Rica sigue indiferente

El Dr. Fernando Morales, máximo impulsor de la geriatría costarricense, asume la decanatura de la Facultad de Medicina en medio de un desafiante panorama: el incremento acelerado del envejecimiento y un país poco preparado en este tema

20 MAY 2019 Salud

El Dr. Morales ha sido un fiel defensor de los adultos mayores. Junto con su esposa, Marisol Rivera Lang, y la ex primera dama, Josette Altmann, lograron que el intento de traslado del HNGG al Hospital Nacional Psiquiátrico en 1994 no se diera. Esto fue un hito histórico para evitar el perjudicial estigma de relacionar la vejez con deterioro mental. Foto: Laura Rodríguez Rodríguez.

Se avecina el aumento más grande de adultos mayores y, si se tuviera que definir el nivel de preparación de Costa Rica, el diagnóstico sería uno: **el país está "anémico" para enfrentar una inevitable bomba de tiempo.**

En medio de este contexto, con 70 años de edad, 45 de ser médico y 25 de dirigir el único Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología (HNGG) del país (mejor conocido como Hospital Raúl Blanco Cervantes), el Dr. Fernando Morales Martínez asume a partir de este 2019 la decanatura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Desde la trinchera de la academia, el Dr. Morales tiene claro su objetivo: continuar apoyando a los adultos mayores, una de las poblaciones sociales más vulnerables y menos valorizadas por la sociedad costarricense y quienes, según afirma el médico, **merecen vivir el mejor verano y no el peor invierno de sus vidas**.

“Estamos viviendo una situación muy complicada. Para muchos, los adultos mayores estorban y son descartables. Este es un tema ingrato, en el sentido de abandono, maltrato, abuso y negligencia. **Desde la trinchera de la academia hay mucho que hacer, porque es donde se preparan a los profesionales.** Si se tienen profesionales bien informados sobre el tema del envejecimiento, las cosas van a ir cambiando paulatinamente, a diferencia de un profesional que no sabe lo que significa envejecer. Entonces, ¿qué me gustaría?, pues geriatrizar a la UCR”, destacó el médico.

El Dr. Morales contabiliza más de 42 años de trabajar para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y 36 como geriatra. Además, posee una vasta formación internacional que inició primero en la UCR. Posteriormente, continuó sus estudios en México, Estados Unidos, Escocia e Inglaterra. En 1985 obtuvo la aclamada distinción de miembro de honor (*fellow*) de la *American Geriatrics Society*, que solo se otorga a médicos sobresalientes.

Su tenacidad le permitió convertirse en **uno de los primeros cinco especialistas en esta área que, por primera vez, tuvo un país que aún hoy se destaca por excluir el tema de la vejez.**

El Dr. Morales abrió las puertas de su oficina y brindó unos minutos para expresar sus objetivos como nuevo decano. También, relató cómo la geriatría, un camino que él mismo describe como largo y solitario, se convirtió en una esperanza para más de 500 adultos mayores que son recibidos cada día en el HNGG; una cifra que en el 2050 será mayor, cuando el país concentre a más de un millón de esta población, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

-En marzo de este año salió a la venta un libro sobre su vida, escrito por el periodista Roberto García, llamado: *¡Vivan los años!* El texto plasma su experiencia en un camino que usted mismo describe como “largo y solitario”. ¿Es esta descripción un reflejo vivido en carne propia de una sociedad desinteresada por el bienestar de las personas adultas mayores?

FMM: Claro. Yo no soy el primer geriatra costarricense, pero sí viví en carne propia una lucha contracorriente. Ya el profesor James Williamson, mi mentor en la Universidad de Edimburgo, me lo había previsto cuando concluí mis estudios y me despidió con esta frase: “la geriatría es un largo y solitario camino”.

En los 36 años que laboré para el Hospital Geriátrico, los primeros 15 o 20 años fueron muy difíciles. Luego fuimos haciendo más equipo y se fue simplificando. Pero, a pesar de esto, la sociedad aún sigue teniendo mucha incomprensión, principalmente, por parte de las personas que tienen el poder de decisión, de cambiar la historia de una institución y de una población. Al igual que los niños y las madres son importantes, también lo son las personas adultas mayores, y esto sigue sin estar del todo claro para algunos.

-En el libro usted afirma que una de las motivaciones para estudiar geriatría y gerontología era dar "esperanza a seres humanos que no reciben casi nada o nada". También, menciona a su padre como una de las personas que influyó en tal decisión. Supongo, entonces, que desde hace más de 40 años se percibía que envejecer en Costa Rica no era del todo alentador.

FMM: Exactamente, eso ya se estaba viendo. El aislamiento, la marginación y el abandono en adultos mayores no es nuevo, pero ahora las cifras son mayores. Algunos años atrás era menos gente la que llegaba a la vejez y no se percibía tanto el problema como hoy.

-¿Y por qué cree que existe esa incomprensión? La vejez es una etapa de la vida inevitable y nadie está exento.

FMM: Se debe a la falta de educación. La educación es la única manera para revertir ese pensamiento. Los adultos mayores son enciclopedias vivientes. Por eso, desde el hogar debe inculcarse el respeto y sensibilizar sobre el tema del envejecimiento.

Esa educación debe seguir luego en las escuelas, los colegios y las universidades, lo que se conoce como puentes intergeneracionales. En el contexto de una Costa Rica que pronto tendrá una explosión demográfica irreversible, es necesario geriatrizar a toda la población, independientemente de la actividad que haga.

"En una de las salas de espera, en una banca, quedaba una señora... La mujer apretaba en su mano un papel arrugado en el cual leía: "Vean a ver qué hacen con mi mamá". ¡Qué espanto! Cuesta creer que en nuestro país ocurra algo semejante", se rescata en el libro *¡Vivan los años!*

-Ahora, doctor, quiero abordar el tema de la agresión. El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam), en el 2017, afirmó la existencia de cerca de 1 500 reportes por casos de violencia cada año. Asimismo, con base en el VI Congreso Internacional de Gerontología del 2017, uno de los espacios más frecuentes de maltrato son los servicios públicos de salud.

¿Cuál considera usted que sea el elemento que impide que algunos centros médicos brinden un trato digno? De esta realidad excluyo al Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, que logró destacarse internacionalmente por el respeto y el buen trato que brinda.

FMM: Eso es parte del resultado de no entender que gran parte de la clientela de un hospital son las personas adultas mayores, una población que irá incrementando. Ante esta realidad, hay que capacitar a los colaboradores y, sobretodo, replantear la selección y el reclutamiento del personal.

A veces uno se pregunta el porqué se contrató a una persona que no tiene la actitud. Si hay personas que no tienen esa buena disposición con los adultos mayores, es mejor que se vayan a otro lugar donde van a ganar lo mismo, pero que a nivel profesional se sentirán mejor. Si a usted no le gusta algo, esa amargura se reflejará en una actuación que al final dañará al usuario.

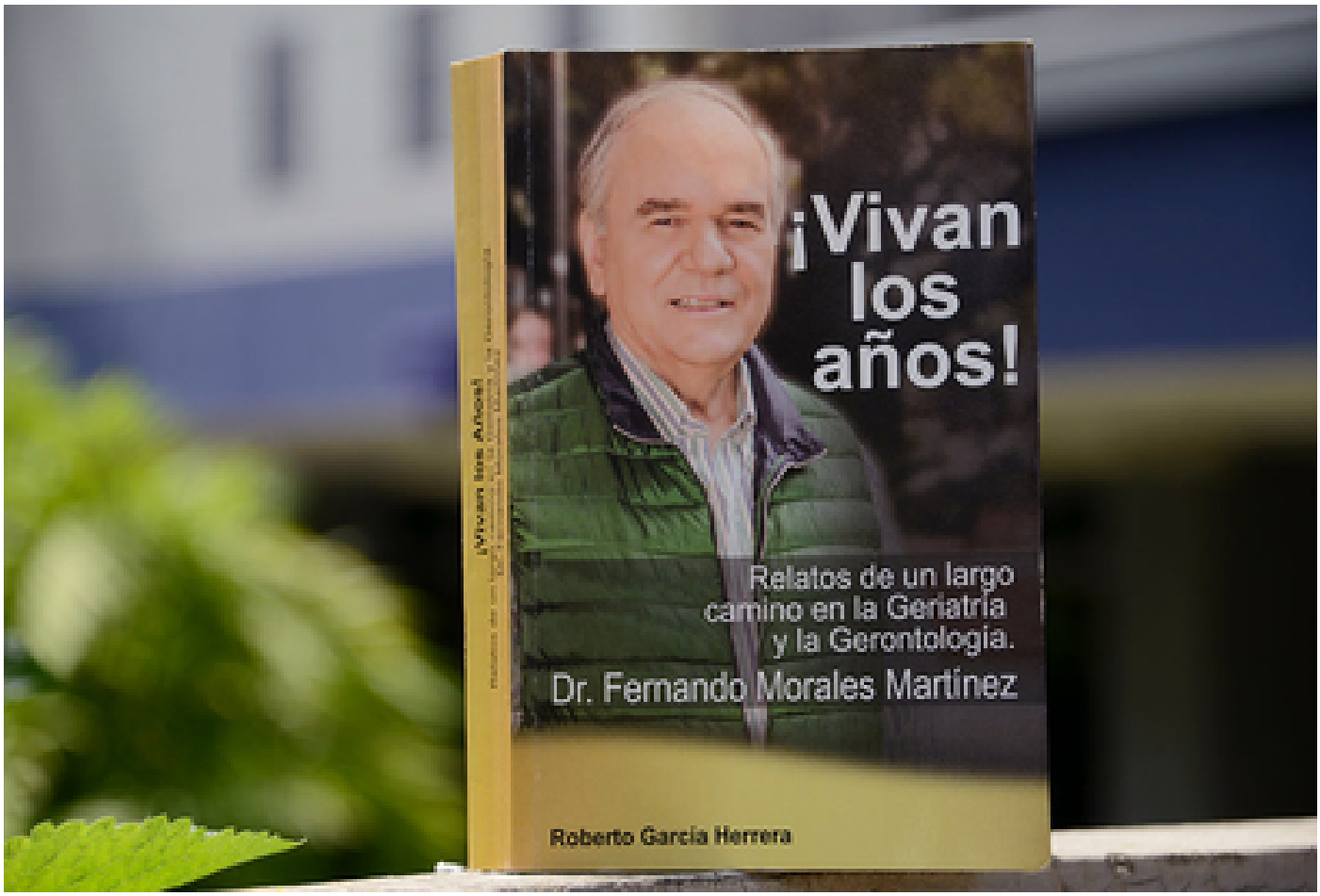
Es necesario insistir mucho en el tema de la selección y el reclutamiento para escoger profesionales con afinidad y empatía. El funcionario debe ser capaz de cristalizar el respeto en las personas adultas mayores y que su humanidad no quede como una decisión individual. Hay que educar mucho y esto inicia desde las direcciones de los hospitales. Es una tarea dura, pero hay que hacerla.

-Lo que usted señala es realmente importante dado el incremento de las personas adultas mayores. En una visita a la Facultad de Medicina en el 2018, el Dr. Román Macaya Hayes, presidente ejecutivo de la CCSS, afirmó que si el envejecimiento se da de la forma prevista, así como la incidencia de enfermedades, en el 2050 este grupo ocuparía el 70 % de la estancia de cama promedio. ¿Está la seguridad social preparada?

FMM: No. La seguridad social no está preparada para esto. Sin embargo, está mejor en comparación con el resto de Latinoamérica.

La CCSS, junto con la UCR, ambas instituciones pilares de la salud de Costa Rica, se han encargado de preparar a los especialistas que el país necesita. No tenemos el número óptimo, pero estamos mucho mejor que los demás países latinoamericanos. Ciertamente, aún tenemos camino que dar y fortalecer el sistema para que vaya respondiendo a las necesidades de las personas adultas mayores.

Déjeme decirle que ahora Costa Rica tiene más de 120 geriatras en la seguridad social que trabajan en casi todos los hospitales. Entonces, a pesar de que algunos políticos no pensaron a futuro sobre esta situación, un grupo en el Hospital Geriátrico junto con la UCR sí pensó en darle ese legado al país. Como nación no nos veremos mal, pero aún hay trabajo por hacer.



El libro recoge las experiencias de uno de los pioneros de la geriatría y gerontología de Costa Rica. El texto se puede adquirir en el Hospital Nacional Geriátrico y todo el dinero recaudado será donado a las personas adultas mayores en condición de pobreza extrema y abandono. El valor es de 15 000 colones. Laura Rodríguez Rodríguez

-Usted es un fiel creyente del trabajo en equipo. ¿Cree que Costa Rica tiene la suficiente sinergia para prepararse oportunamente para este desafío?

FMM: Costa Rica sí tiene sinergia, siempre y cuando las personas que trabajan por el bienestar de los adultos mayores sean apoyadas. Yo escuché de muchos expresidentes que el tema era importante, pero se les fueron los cuatro años de gobierno y nunca apoyaron. Lo mismo escuché de autoridades en salud que pensaban igual y nunca se concretó nada.

El presidente actual (Carlos Alvarado) está muy claro en el tema y hasta el momento está apoyando. Eso es muy importante para el país.

-**¿Qué futuro le espera al país si no logra transformarse para enfrentar el escenario que se le avecina?**

FMM: Es un futuro incierto, con calamidades como las que he visto, prácticamente, en toda América Latina. Le pongo el ejemplo de Chile, que se supone es el más rico de Latinoamérica. Chile tiene tres veces la cantidad de personas adultas mayores que Costa Rica y solo posee el 25 % de los geriatras que actualmente tiene nuestro país.

Ya lo puede imaginar. Son panoramas desalentadores que tienen las personas adultas mayores. Si bien Costa Rica es el único en la región latinoamericana que tiene un Hospital Geriátrico con todos los servicios, nos urge un nuevo centro hospitalario.

El HNGG era una instalación para tuberculosos. Por lo tanto, es incómodo y tiene un diseño poco apto para los usuarios. El hospital solo tiene 140 camas y dos quirófanos. Entonces, no

es una vanidad, es una urgente necesidad nacional. Las gráficas del envejecimiento son claras y contundentes.

También está la parte de la formación profesional. Es importante aclarar que el Hospital Geriátrico no resolverá la problemática de la vejez en Costa Rica, pero será el centro que permitirá coordinar los servicios de geriatría de todo el país y será el lugar de formación por excelencia. Para lograrlo, se necesita una buena sede que posibilite instruir a los futuros geriatras, a fin de que estos sean capaces de reproducir el modelo en los hospitales donde posteriormente ejercerán como especialistas.

Se calcula que para el 2050 Costa Rica tenga 1.3 millones de adultos mayores. Anel Kenjekeeva

-¿De qué manera usted, un propulsor de las medidas que hoy tiene el país a favor del adulto mayor, integrará ese deseo junto con la docencia, la investigación y la acción social característica de la UCR?

FMM: La integración es importantísima. Nosotros necesitamos de las investigaciones como, por ejemplo, la que se dio en la Península de Nicoya, considerada como una zona azul, para conocer el perfil clínico, funcional, mental y social de los centenarios.

Necesitamos más investigaciones del área social, del área médica, en el área de la prevención, promoción de la salud, jubilaciones, pero con sentido crítico. No investigar tendenciosamente para llegar a un resultado de interés, sino conocer la realidad. Eso solo se puede hacer desde la universidad.

Desde la acción social, es incidir en mejorar la calidad de vida de las personas. En la investigación de la zona azul coordinamos visitas médicas. También, gestionamos pensiones del Régimen no Contributivo, entre otros.

-¿Cuáles son otros ejes en los que enfocará su trabajo durante estos cuatro años de gestión?

FMM: Me enfocaré siempre en la posibilidad de que cada una de las escuelas tengan la excelencia académica que se merecen las personas y que aborden componentes de envejecimiento. De igual forma, deseo abrir aulas abiertas novedosas, a distancia, cursos, cátedras actualizadas y apoyar los programas sociales en las comunidades.

-¿Qué tipo de Facultad de Medicina desea dejar cuando concluya su gestión?

FMM: La Facultad de Medicina contempla cinco escuelas y cuatro institutos. Aquí se produce gran cantidad de información y grandes contribuciones que el país mismo ni sabe. Tengo un gran interés en divulgar más todo lo que se hace en el área de la salud, porque aquí investigamos casi al mismo nivel que los países del primer mundo.

Asimismo, espero dejar una facultad que sea muy unida y de mucho trabajo en equipo. El mundo de hoy no es de solitarios, es de equipos, y más en el campo de la salud. Es necesario darles las mejores oportunidades a los estudiantes para aprender, no solo en clase, sino a la par del paciente. Esto nos diferencia de las universidades privadas, que solo están por el ánimo de lucro.

Jenniffer Jiménez Córdoba
Periodista, Oficina de Divulgación e Información
Destacada en ciencias de la salud
jenniffer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: adultos mayores, explosion demografica, envejecimiento, maltrato, abuso, salud.