

Capítulo

02

Las personas adultas mayores y su salud



Las personas adultas mayores y su salud

2.1 Datos Generales

A nivel nacional, El Salvador se enfrenta a complejos retos de accesibilidad y calidad de salud. Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2020 [EHPM], solamente el 24.8% de la población tiene acceso a seguro médico. A ello se suma el alarmante dato de que el 44.8% de salvadoreños no busca atención médica al ser afectados por una enfermedad.

Las personas adultas mayores constituyen el segmento demográfico que presenta mayores riesgos. A medida que el cuerpo envejece se hace más vulnerable y frágil. Sin los suplementos necesarios para producir lo que el organismo deja de hacer y sin una atención sanitaria adecuada, fácilmente pueden desarrollarse enfermedades con pronóstico complicado y que pueden resultar mortales.

Según el Ministerio de Salud [MINSAL], 8 de cada 10 personas adultas mayores tienen problemas de salud. “El 39% de estos problemas se relacionan con el funcionamiento de miembros superiores e inferiores, el 78.5% con problemas visuales y el 7.9% de los adultos mayores padecen alguna discapacidad” (MINSAL, 2017, p. 9). Algunas de las enfermedades más comunes que afectan mortalmente a este colectivo son: la neumonía, el infarto agudo de miocardio, la hipertensión arterial, el accidente

cerebro vascular, la bronconeumonía, múltiples traumatismos, la enfermedad gastrointestinal, la insuficiencia renal, el accidente vascular encefálico agudo, la septicemia y complicaciones de la diabetes mellitus (MINSAL, 2018).

Asimismo, para aquellas personas en estado crítico con dificultad de movilidad, el Ministerio no ofrece servicios de salud domiciliarios. Sus bases de datos tampoco permiten identificar a pacientes con discapacidades permanentes o grados severos de dependencia (Office of the High Commissioner for Human Rights [OHCHR], s.f). Esto afecta especialmente a la adecuación de la atención para los 157,230 adultos mayores de 60 años reportados con alguna forma de discapacidad (Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [CONAIPD], 2016).

2.1.1 COVID 19

Con relación al COVID-19, se reportaron un total de 26,296 casos en adultos mayores entre marzo de 2020 y marzo de 2022 (FUNDAUNGO, 2022). Desde inicios de la pandemia se apostó por un enfoque consistente en vacunar y proteger a los adultos mayores. Sin embargo, al cambiar la prioridad de la atención, otros aspectos importantes de la misma fueron descuidados. Por ejemplo, durante meses se dejó de brindar atención a adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas (Murillo, 2021), dejándolos, esencialmente, en el olvido.

2.2 Accesibilidad a Geriátras

Otro de los principales obstáculos que han de enfrentar las personas mayores en El Salvador para acceder a una atención sanitaria adecuada es la falta de geriatras.

Según la Asociación de Geriátría de El Salvador a nivel nacional se cuenta solamente con 17 doctores especializados en geriatría, los cuáles deben atender las necesidades específicas de un grupo etario que consta de alrededor de un millón de personas y que crece con preocupante rapidez. Este problema se hace aún más complejo cuando 13 de dichos 17 geriatras se encuentran en San Salvador, 2 en Usulután, 1 en La Libertad y, finalmente, 1 en San Miguel, como explica la Dra. Margarita Henríquez, Internista-Geriatra en el sistema público y privado de salud y miembro de la Asociación de Geriátría. Consecuentemente, aquellas personas adultas mayores que no poseen medios para movilizarse a estos departamentos se ven privadas de la atención especializada que necesitan.

De igual modo, el 70,5 % (12 facultativos) de los geriatras del país ejercen en el sector privado de salud (M. Henríquez, comunicación personal, 9 de julio de 2022), lo que genera una barrera adicional para aquellos adultos mayores que no cuentan con los recursos económicos necesarios para solicitar citas en consultorios particulares.

2.2.1 Educación y geriatría

Si bien el país cuenta con recursos limitados en todos los sectores de la salud, la escasez de geriatras resulta especialmente llamativa y preocupante. Esta problemática obedece a diversos factores, siendo el principal de ellos, no obstante, la insuficiente oferta de formación especializada.

Actualmente, la Universidad José Matías Delgado [UJMD], es la única Universidad que ofrece una cátedra dedicada a “Geriatría y Gerontología” como parte del pensum de quinto año para el Doctorado en Medicina. “Ofrece un panorama introductorio para generar el interés al estudiante y para que este tenga una noción del cuidado de adultos mayores” (Romero & Quintanilla, 2016, párr.12).

Tanto la extinta Secretaría de Inclusión Social [SIS] como la Asociación de Geriátría de El Salvador vienen realizando esfuerzos para cambiar esta situación. Sin embargo, el panorama aún se ve incierto, debido a los retos que plantea su implementación para el país, como explica el Dr. Jaime Ernesto (2016): “Es muy difícil impartir la sub especialización, ya que para ello primero es necesario un hospital geriátrico, cosa que no hay en El Salvador” (citado en Romero & Quintanilla, 2016, párr 15).

Es posible encontrar, no obstante, algunos cursos enfocados en atención geriátrica dirigidos a enfermeros, como el Diplomado en “Asistencia Integral Geriátrica” que imparte el Instituto

Especializado de Profesionales de la Salud [IEPROES] con una duración de 3 meses o el Diplomado de “Auxiliar en Geriátrica y Gerontología” de la European School Health Education [ESHE], ofrecido en formato online.

Asimismo, la SIS ha formado a 217 profesionales de la salud entre 2009 y 2019 en atención geriátrica (Orellana, 2019). Cabe apuntar, no obstante, que en esa formación el tratamiento de síntomas geriátricos no era el único o el principal enfoque, sino que se daba prioridad, también, a la protección de los adultos mayores, enseñando a identificar posible maltrato y a prevenir situaciones de potencial violencia.

2.3 Salud Mental

De forma similar a la vulnerabilidad que presentan en relación a las enfermedades físicas, las personas adultas mayores también resultan más vulnerables que la media de la población frente a las enfermedades mentales. En el 2017 el Ministerio de Salud reportó haber atendido a alrededor de 13,000 adultos mayores por ansiedad y 7,000 por depresión (Guzmán, 2018). Sin embargo, existen muchos otros casos desatendidos, principalmente, de nuevo, por falta de suficientes profesionales especializados en el país.

2.3.1 Deterioro cognitivo y demencia

Las principales enfermedades mentales reportadas en adultos mayores

salvadoreños son: el deterioro cognitivo leve y la demencia (L. Bermúdez, comunicación personal, 11 de abril de 2022). Cabe recalcar que el deterioro cognitivo leve es generalmente una consecuencia natural del proceso de envejecimiento. Por el contrario, la demencia representa un deterioro cognitivo grave, que va “más allá de lo que podría ser considerada una consecuencia del envejecimiento normal” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Si bien la edad es uno de los principales factores de riesgo, la OMS menciona otros factores importantes, que son, además, potencialmente modificables: depresión, bajo nivel educativo, inactividad cognitiva y aislamiento social.

2.3.1.1 Depresión

El Dr. Luis Bermúdez (2022), geriatra especialista en cuidados paliativos, demencia y alzheimer, quién ejerce en el Centro de Atención para el Adulto Mayor “HOGAR JARDÍN DE LOS ABUELITOS” de manera privada, explica que la depresión es la tercera enfermedad mental reportada con mayor frecuencia entre la población mayor. En muchos casos, se desencadena por razones económicas, como la carencia de medios para satisfacer necesidades básicas o la falta de autonomía económica que lleva a depender de otras personas. Esa dependencia, generalmente de familiares, puede ser un factor determinante en el deterioro de la salud mental.

“...el factor económico es la parte que más empuja el rechazo de la familia. Dicho de otra forma, es “si no tiene, entonces vale menos”. Y eso sí pesa, porque hay, creo que muchas historias que ustedes han de conocer de hijos que cuidan porque el familiar (adulto mayor) tiene una casa o que de repente quieren venderle una casa, o ya le vendieron los carros y le vendieron un montón de cosas, o toman el poder de la cuenta de un banco o el poder de la pensión como que ese fuera el requisito para mantenerlo” (L. Bermúdez, comunicación personal, 11 de abril de 2022).

La depresión desatendida no solo puede incidir en el desarrollo de la demencia, sino en la dolorosa decisión de algunos adultos mayores de terminar con sus vidas. En el año 2021 se reportaron 487 suicidios de salvadoreños entre los meses de enero y noviembre (Instituto de Medicina Legal [IML], 2021), de los cuales 117 fueron protagonizados por adultos mayores: “los que rondan entre los 50 y 59 años acumularon 42 suicidios, 31 personas más entre los 60 y 69 años se quitaron la vida; 29 más tenían entre los 70 y 79 años y 15 eran mayores de 80 años” (IML, 2021 citado en Villeda, 2021, párr 4).

Debido a la poca visibilidad que tiene la salud mental, especialmente la de los grupos etarios más avanzados, hay un notable desconocimiento y una clara incomprensión en la población de los síntomas de las dolencias de esta naturaleza, lo que se traduce en un retraso en la búsqueda de tratamientos

que respondan a sus necesidades específicas. Por tanto, es pertinente la realización de una Encuesta Nacional de Salud Mental que permita tener un mejor entendimiento de la situación actual del país en esta materia y diseñar estrategias más efectivas para abordarla.

2.3.1.2 Aislamiento e Inactividad

Como se ha establecido anteriormente, el aislamiento y la inactividad son factores que pueden desencadenar en la población mayor múltiples afectaciones mentales. En este sentido, hay que destacar que el Covid-19 generó numerosas complicaciones en la vida de los adultos mayores: desde la necesidad de recluirse en sus casas y la soledad que pasaron a sufrir porque algunos familiares dejaron de visitarles por temor a contagiarles y cesaron, también, las interacciones con otras personas, hasta pérdidas de empleo y jubilaciones forzadas.

Incluso a día de hoy, muchos de estos adultos siguen en completo aislamiento, como apunta Marta Vilma Guzmán, miembro de la Coalición Nacional por la Dignidad de las Personas Mayores:

“..aún ahorita hay personas que todavía no están saliendo de sus casas. Porque sus hijos los aislaron, a sus hijos se les olvidó que es una persona y que con el afán de protegerla las dejaron encerradas y todavía no les permiten salir”

(M. Guzmán, comunicación personal, 23 de mayo de 2022)

2.3.2 Trauma Laboral

Otra cuestión importante que requiere ser analizada y discutida es el trauma que muchos adultos mayores han desarrollado tras una vida laboral muy intensa y dura. Adicionalmente, al ser una generación que vivió lo más difícil de la guerra y su impacto en la economía del país, recuperarse consistió en entregarse casi por completo al trabajo. Con esta trayectoria vital, a algunos les resulta difícil adaptarse a una vida de personas jubiladas y olvidar las largas jornadas laborales en las que consistió su juventud.

El caso de Ana Ruth

Ana Ruth es una adulta mayor de 68 años que reside en Santa Tecla, La Libertad. Tras 38 años y medio de trabajo en una fábrica de licor, optó por pensionarse en el 2010, buscando dedicar más tiempo a sus intereses y a su familia. El proceso de adaptación a este cambio, sin embargo, fue más complicado de lo que había anticipado.

Durante sus primeros meses de jubilación los años de rutina se hicieron presentes en su día a día. Se levantaba a la misma hora que antes para alistar su uniforme y su hija constantemente intervenía para recordarle que ya no tenía que ir a trabajar. Ana Ruth incluso solicitó devolver sus uniformes para tratar de desconectar de la mentalidad laboral. Asimismo, lo que vivió en su empleo durante tanto tiempo afectó significativamente a su manejo de actividades cotidianas.



Queda uno como traumatado. No sé, pero sí sé que me está costando bastante porque todavía estoy en tratamiento en el Policlínico Arce. Porque saliendo de ahí, me dio como una crisis nerviosa, porque yo sentía que de la cabeza por los oídos, me salía la bulla de las máquinas, la rueda de los envases y quedé tan traumada que no podía lavar trastos de vidrio. Porque no sentía que los iba quebrar y me iba a herir. Fue algo bien feo que me quedó ahí.



(A. Martínez, comunicación personal, 23 de mayo de 2022)

2.4 Trato al adulto mayor

En el sector de la medicina existe la percepción de que especializarse en el cuidado de adultos mayores no ofrece muchas opciones laborales. Se añade el hecho de que al existir únicamente una cátedra dedicada a este grupo etario el desconocimiento sobre esta sub-especialización y de su necesidad son palpables: “estudiantes de medicina no saben qué es la geriatría, incluso colegas a mí me preguntan, mirá dicen que vos sos geriatra, qué es eso” (Mena, 2016 citado en Romero, Quintanilla, 2016, párr.22)

Como consecuencia, la falta de especialistas y el desconocimiento hacen que el personal de salud no siempre proporcione a los adultos mayores el trato más adecuado. En ocasiones, incluso, cae en la discriminación y el maltrato.

2.4.1 Edadismo y yatrogenia

Según la OMS (2021), el edadismo puede ser definido como “la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros mismos por razón de la edad” (p. XVII). Este problema social también se percibe en el ámbito de la salud.

La Doctora Margarita Henríquez sostiene que algunos doctores valoran más la edad del paciente que realizar una evaluación objetiva de su estado funcional. Durante la pandemia este

comportamiento se incrementó “y eso ha llevado a una mayor mortalidad no sólo por la letalidad del virus sino también por la yatrogenia a la que pudieron estar expuestos” (M. Henríquez, comunicación personal, 20 de abril 2022).

Los adultos mayores sienten, en ocasiones, que sus síntomas no son tomados con la seriedad que ameritan. Al no dar prioridad a sus dolencias desde el inicio, estas pueden agravarse, resultando en nuevos síntomas, complicaciones y desarrollo de enfermedades adicionales que podrían haber sido prevenidas. Este trato, lamentablemente, se ha vuelto tan común que muchos adultos mayores empiezan a aceptarlo, interiorizarlo y normalizarlo.

Uno de los impactos más profundos

“...Entonces la gente me trata mal y lo ve normal pues. Y yo lo veo normal. Y yo lo justifico. Que porque el médico tiene muchos pacientes, que porque el médico está cansado, que porque el médico esto y no es así la situación... He visto mucho, mucho, muchos maltratos. Y nosotros en nuestra área de trabajo, tratamos de que la gente entienda que yo no puedo aceptar ese tipo de situaciones porque soy persona y merezco ser tratada con dignidad”

(M. Henríquez, comunicación personal, 23 de mayo de 2022)

de este comportamiento es la aversión, e incluso el temor, que los adultos mayores, sobre todo en el área rural, desarrollan a recibir atención médica. Esto les lleva a optar por automedicarse, en el mejor de los casos, o a resignarse a aceptar su condición de salud, permitiendo que la enfermedad tome su curso. Se han acostumbrado a escuchar que “no hay nada que hacer”.

El caso de Carlota

Carlota Borromeo es una mujer de 81 años, residente de la zona del bajo río Lempa en San Vicente. Su experiencia recibiendo atención de personal de salud no ha sido positiva. Ante sus malestares y dolores simplemente se le dijo que “no había nada que hacer”. El doctor que la atendió llegó incluso a indicarle que, si ahorra lo suficiente, tal vez otro doctor podría darle un diagnóstico distinto.



“El doctor me dijo que no tenía remedio porque esa enfermedad era crónica...Me dijo “no lo voy a tocar yo, ni le voy a dar otra medicina, compre estas pastillas y que no le falten” ... “Tal vez un especialista consiga cómo curarla”.

“No” le dije yo, “así voy a estar porque yo soy pobre y no tengo quién me dé nada”.



(A. Martínez, comunicación personal, 23 de mayo de 2022)

Carlota ya no desea buscar más atención médica. Ha aceptado su enfermedad y deja que ésta recorra su camino sin más intervención que las pastillas que toma a diario.

Otro problema identificado con frecuencia y que se relaciona con el edadismo es la falta de comunicación con los pacientes. Esto resulta en adultos mayores que no entienden sus enfermedades, sus síntomas o cómo cuidarse. Al conversar con adultos mayores en el área rural, se descubre que la mayoría tiene opciones muy limitadas a la hora de comer, como resultado de sus condiciones de salud. Su alimento del día a día consiste habitualmente en arroz, frijoles y leche.

Ante las distintas restricciones de alimentación que sufren y al no disponer de los recursos o conocimientos necesarios para abastecerse de alimentos nutritivos que no les hagan daño, algunos adoptan dietas peligrosas, limitándose, por ejemplo, a comer solamente tortilla con sal los tres tiempos de comida. Esto también se debe al hecho de que si bien los adultos mayores reciben diagnósticos de sus enfermedades, no se les ofrecen mayores directrices de cómo sobrellevarlas.

2.5 Enfoque preventivo de salud para personas adultas mayores

La atención hacia las personas adultas mayores debería priorizar un enfoque preventivo sobre el curativo actualmente predominante, con el objetivo de reducir e idealmente eliminar las causas modificables de las principales enfermedades que les afectan, en vez de luchar contra síntomas avanzados cuando el cuerpo ya está débil.

Es importante generar los cambios necesarios cuando los pacientes son adultos jóvenes, minimizando el riesgo de una multimorbilidad, es decir, cuando múltiples enfermedades crónicas atacan simultáneamente al adulto, lo que en muchos casos, termina reduciendo drásticamente su esperanza de vida. De esta manera se podría transitar del envejecimiento patológico que predomina entre los adultos mayores (García, 2022) hacia un envejecimiento saludable.

Como remarca el Modelo de Atención en Salud para la Persona Adulta Mayor: “La inversión en el envejecimiento saludable tiene menos costos que el requerimiento de nuevas tecnologías médicas para la atención.” (MINSAL, 2018, pág.7)

2.5.1 Acciones

El Salvador ya posee leyes, códigos y políticas enfocadas en garantizar la calidad y la accesibilidad de la salud integral para los adultos mayores. Pero aún son necesarios los mecanismos que permitan implementarlos, socializarlos y monitorearlos.

También se requiere formar y entrenar a equipos de personal de salud, tanto a nivel nacional como municipal, en valoración geriátrica, de manera que pueda ofrecerse y garantizarse una atención adecuada a los adultos mayores, independientemente del departamento y del sector de salud al que acuda el paciente.

Referencias bibliográficas

CONAIPD. (2015). Encuesta Nacional de Personas con *Discapacidad 2015*. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiLkKn5-5T2AhUhTDABHaYwCo4QFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.transparencia.gob.sv%2Finstitutions%2Fconaipd%2Fdocuments%2F321718%2Fdownload&usg=AOvVaw3eOMCd8N4l_2l-gb5Zz4if

Deutsche Welle & Amaya, A. M. (enero, 2021). Pobreza y vejez: doble factor de riesgo en tiempos de COVID. DW.COM. Disponible en: <https://www.dw.com/es/el-salvador-pobreza-y-vejez-doble-factor-de-riesgo-en-tiempos-de-covid/a-56038954>

DIGESTYC & MINEC. (2019). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Gobierno de El Salvador*. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minec/documents/401354/download>

Fundaungo. (2022). *Seguimiento al Covid-19 en El Salvador*. Disponible en: <https://www.fundaungo.org.sv/estadisticas>

Guevara, G. F. (marzo, 2020). La situación de salud en El Salvador y la respuesta organizada del Sistema Nacional de Salud. *ISPOR*. Disponible en: <https://press.ispor.org/LatinAmerica/wp-content/uploads/2020/04/ISPOR-SITUACION-DE-SALUD-EL-SALVADOR-FINAL.pdf>

Guzmán, V. (24 de febrero, 2018). Los adultos mayores de un Estado negligente. *Séptimo Sentido - La Prensa Gráfica*. Disponible en: <https://7s.laprensagrafica.com/los-adultos-mayores-estado-negligente/>

Machuca, E. (3 de marzo, 2019). Más de 1,300 personas se suicidaron en los tres últimos años en El Salvador. *Noticias de El Salvador - La Prensa Gráfica* Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Mas-de-1300-personas-se-suicidaron-en-los-tres-ultimos-anos-en-El-Salvador-20190301-0572.html>

MINSAL. (2018). *Modelo de atención en salud para la persona adulta mayor*. Disponible en: https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf

OHCHR. (s.f). *Cuestionario respecto a posibles mecanismos para el mejoramiento de la ejecución del Plan de Acción de la Segunda Asamblea sobre Envejecimiento, el cual fue un compromiso asumido por los Estados en la Resolución de la Asamblea General 65/182*. EL SALVADOR. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/>

[Issues/OlderPersons/Submissions/ElSalvador.pdf](#)

Orellana, G. S. (21 de marzo, 2019). SIS gradúa en atención geriátrica a personal de salud de la zona oriental. *Diario Co Latino*. Disponible en: <https://www.diariocolatino.com/sis-gradua-en-atencion-geriatrica-a-personal-de-salud-de-la-zona-oriental/>

Organización Mundial de la Salud (21 de septiembre, 2020). *Demencia*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20demencia%20es%20un%20s%C3%A9ndrome%20%E2%80%93%20generalmente%20de%20naturaleza%20cr%C3%B3nica%20o,una%20consecuencia%20del%20envejecimiento%20normal>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>

Rodríguez, M. (20 de diciembre, 2019). Desprotección, la realidad de las personas adultas mayores en El Salvador. Arpas. Disponible en: <https://arpas.org.sv/2019/12/desproteccion-la-realidad-de-las-personas-adultas-mayores-en-el-salvador/>

Romero, E., & Quintanilla, V. (18 de noviembre, 2016). El ciclo de vida termina a los 50. *Comunica*. Disponible en: <https://comunica.edu.sv/archivo/el-ciclo-de-vida-termina-a-los-50/>

Secretaría de Inclusión Social. (2009). Programa Presidencial Nuestros Mayores Derechos. Gobierno de El Salvador. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/capres/documents/125759/download>

Villeda, J. (2021, December 28). El 2021 es el año con más suicidios en los últimos tres. *Diario El Mundo*. Disponible en: <https://diario.elmundo.sv/Nacionales/el-2021-es-el-ano-con-mas-suicidios-en-los-ultimos-tres>