

Autores: D. Julio Villalobos Hidalgo y Dña. Dolors Colom

Consultor en Organizaciones de la Salud y Directora Revista Agathos

¿ ES LA EDAD LA VARIABLE CRÍTICA ?

El título de este VII Congreso “Discriminación por la Edad” pone en evidencia una realidad que los últimos años se ha convertido en un sentir de la ciudadanía en general y como no, de los protagonistas en particular, las persona mayores. Las ponencias presentadas en este Congreso han expuesto con gran claridad la discriminación que sufren las personas mayores en los diferentes ámbitos: político, sanitario, servicios sociales, laboral, etcétera, simplemente por ser clasificadas como Mayores, en función de un único parámetro “la edad”.

En esta comunicación sólo pretendemos reflexionar sobre la importancia relativa que tiene la edad y dar más relevancia a otras variables asociadas a las personas y que en sí mismas son fuente de distocias sociales y sanitarias. Variables, que de no tenerse en cuenta, generan dolor, sufrimiento y marginación.

El punto de partida de esta comunicación es uno: La magnificación que tiene en nuestra sociedad la variable edad. De hecho lo primero que preguntamos ó nos preguntan al solicitar un trabajo, ir a la consulta médica ó solicitar una hipoteca es la edad. Como si la edad justificara el estigma creado. Igualmente las mismas personas parecemos entrar en el juego social escondiendo, a veces, los años. Pero siguiendo con el valor que se le da a la edad, si no pasamos el filtro de la edad que cada organización tenga establecido, automáticamente somos descartados del proceso normal, entrando en un laberinto de pruebas, normativas y discriminaciones, que en algunos casos rayan la inconstitucionalidad.

Centrados en el ámbito de los servicios del tercer sector, los criterios que cada organización, del tipo que sea, tiene establecidos son muy similares:

- Un intervalo de gran tolerancia que va desde los 0 a los 20 años.
- Un intervalo de normalidad que va desde los 20 a los 55 años.
- Y un intervalo, a veces, de rechazo, “discriminatorio” que se abre a partir de los 55 años.

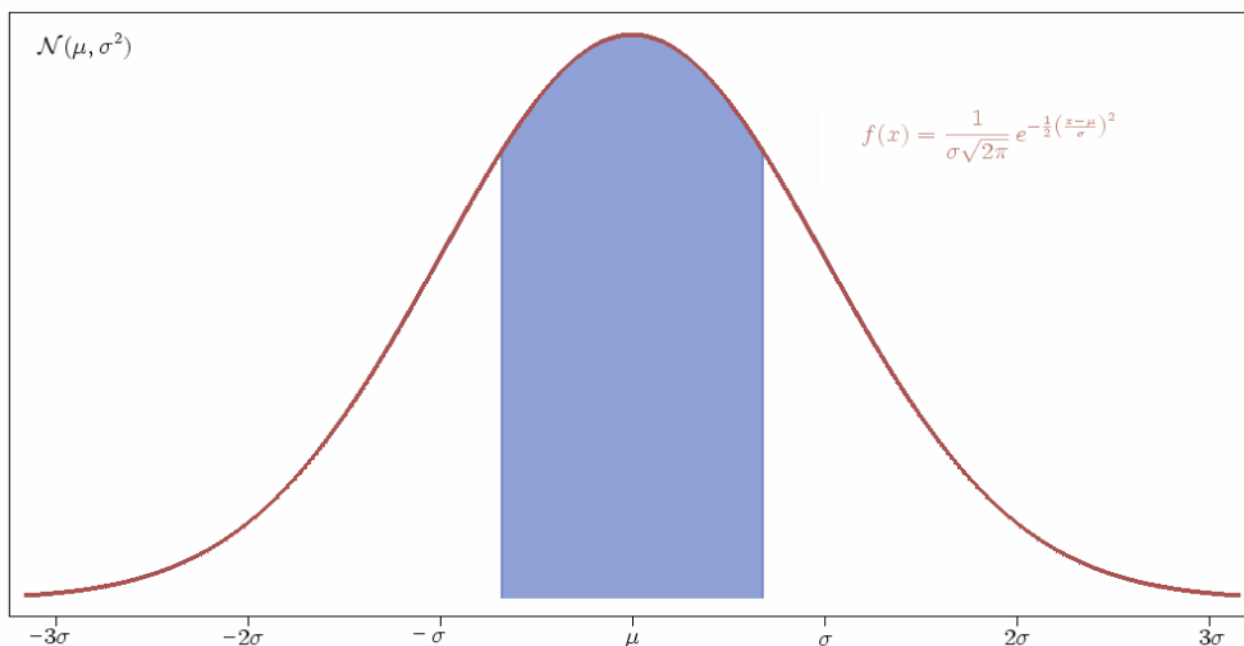
Es interesante comparar estos tramos. Mientras que en unos (la infancia, adolescencia, juventud, madurez), cualquier esfuerzo para salvar una vida ó mejorar sus condiciones de subsistencia son admitidos sin importar el coste social ó económico de las medidas puestas en práctica, en el segundo (la vejez) cualquiera de estas medidas se pone en tela de juicio independientemente de la eficiencia de la misma, en muchos casos, superior a las implantadas en el primer intervalo.

Abogamos porque estos criterios tan simplistas basados exclusivamente en la edad sean revisados y se cambien por criterios más científicos en los que intervengan otras variables más explicativas que puedan medir la eficiencia de las medidas puestas en práctica.

Restringiéndonos al campo de la salud. La evaluación de la eficiencia de estas medidas no se debe limitar a los años de vida recuperados sino que deben ser evaluadas con otras variables que tengan en cuenta la calidad de vida de los años que cada proceso añade.

Uno de estos índices es el AVAC (Años de Vida Ajustados por Calidad), en los que la edad interviene como una variable pero en muchos casos no es la más importante. Aunque todavía no hay unos criterios universalmente admitidos, parece que aquellos procedimientos cuyo coste sea menor de 30.000 Libras(L.) / AVAC deben ser recomendados.(1,2)

Mientras que aquellos otros cuyo coste sea superior a las 120.000 Libras / AVAC deben no ser recomendados. Hay un campo intermedio entre estas dos cifras cuya recomendación es dudosa. A título ilustrativo podemos citar que por persona el programa de cesación tabáquica tiene un coste de 430 Libras / AVAC, el de los medicamentos para combatir la artritis juvenil 22.500 L./AVAC, mientras que el de medicamentos para la reducción de peso unos 46.000 L./AVAC.



Gráfica 1

Muchos de los procedimientos aplicables a las personas mayores tienen un coste por AVAC inferior a los procedimientos aplicados a intervalos de edad menores e incluso infantiles en aras a un teórico horizonte temporal mayor, pero no científicamente demostrado.

Como todos los fenómenos biológicos el estado de salud de las Personas Mayores se distribuye según una campana de Gauss. La lectura de esta distribución nos dice que un 10 – 15 %, son personas cuya edad biológica es menor que su edad cronológica. Un 70 – 80 % su edad cronológica y biológica se corresponden y un 10 –

15 % tiene una edad biológica mayor que la que les corresponde cronológicamente. Es habitualmente este último grupo el que se toma como modelo para las actuaciones sobre las personas mayores.

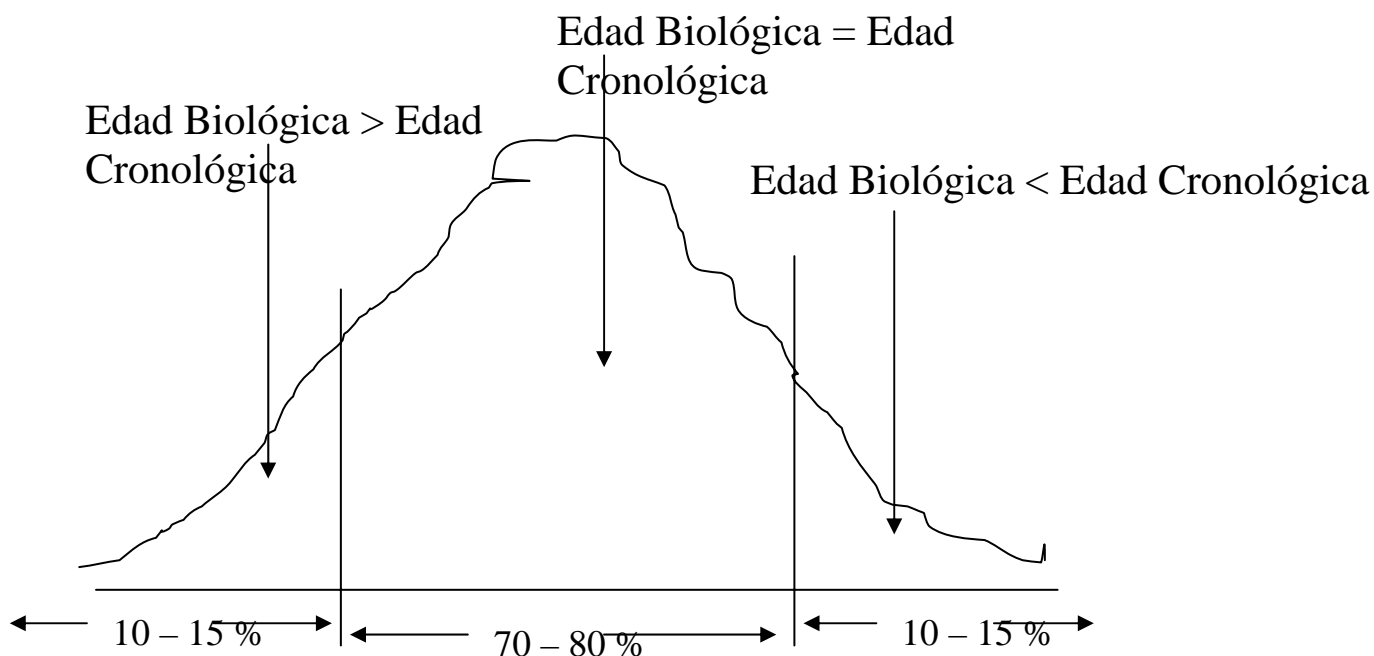


Gráfico 2

Es responsabilidad de todas aquellas asociaciones y personas defensoras de los derechos de las Personas Mayores y que luchan contra su discriminación de difundir el mensaje de evaluar a las personas por su edad biológica y no por su edad cronológica, respetando todas sus cualidades, pero en ningún caso con fines discriminatorios.

Algunas cualidades, especialmente físicas, pueden estar disminuidas, pero otras, fruto de la experiencia y de su situación social pueden ser excepcionales y muy superiores a las personas de menor edad.

Con relación a la Salud debería actuar con las mismas referencias que con otros grupos de edad, anteponiendo la eficiencia de los procedimientos empleados sobre cualquier otro criterio. Creemos que una mejor formación del personal sanitario para el tratamiento de las patologías crónicas, una adecuada organización del auto cuidado y el apoyo de la atención más cercana al entorno social de los ciudadanos con unos servicios sociales capaces de dar respuesta cuando surge el problema sociosanitario, evaluar a los equipos profesionales en función de su producción de salud, podría mejorar la atención de los mayores y disminuir el coste de la misma.

Con relación a la participación social y política, creemos que las personas mayores por su experiencia y situación laboral, pueden ser el motor principal de la Sociedad Civil, de la que tan necesitada está nuestro país para legitimar nuestra joven democracia exclusivamente apoyada, hasta ahora, en las organizaciones de ámbito político.

La posibilidad de disponer de más tiempo libre, de estar desvinculado de intereses comerciales, su experiencia y la satisfacción de sentirse útiles hacen de las personas mayores, precisamente de más edad, un grupo privilegiado para participar como profesionales activos o voluntarios en multitud de proyectos de gran interés social.

Pero también cabe remarcar que las personas mayores deben mantenerse al margen del imaginario colectivo que las aparta de la construcción social. Sobra decir que actualmente las personas mayores en nuestro país son el 20% de la población, pero representan un porcentaje aún mayor de los que votan. El voto es un buen camino para estar presente en la sociedad. Hay que pensar nuevas fórmulas. ¿Por qué no reivindicar un parlamento de personas competentes pero estratificado por edad y sexo? No se está hablando de cuotas sino de representatividad y de competencia. ¿Por qué no reivindicar consejos de administración igualmente de personas competentes, estratificados por edad y sexo?

Cualquier estudio sociológico contempla siempre estas dos variables a la hora de establecer las muestras de población. El método científico aplicado a la vida diaria en su representación en las organizaciones.

Bibliografía.

- (1) Devlin,N. Parkin,D. Health Economics 2004;13:437-52
- (2) Sheldon et Al. British Medical Journal 2004;329:999-1003