

ANCIANOS Y DROGAS: FUNCIÓN EDUCATIVA DE LA FAMILIA

Amando Vega Fuente
Universidad del País Vasco

INTRODUCCIÓN

En este momento en España existe una gran preocupación por el «uso racional de los medicamentos», no sólo por razones económicas sino también por cuestiones de salud (SOCIDROGALCOHOL, 1994). El exceso en el consumo aparece sobre todo entre la población de mayor edad motivado tanto por la situación personal de los ancianos como por la falta de control médico. Entre los recursos a utilizar habrá que tener en cuenta el papel que la familia puede desempeñar tanto por su proximidad a las personas de mayor edad como por los recursos que tiene a la hora de orientar y supervisar el consumo de los medicamentos en los ancianos. La familia, en su responsabilidad ante el anciano, no puede desentenderse de toda la problemática relacionada con los medicamentos, por todas las implicaciones, positivas y negativas que el consumo de estos productos puede acarrear para la salud y el bienestar de las personas ancianas y, en definitiva, de la familia a la que pertenece. Está claro que la calidad de vida y la salud de las personas ancianas, en ningún momento se puede valorar por la cantidad de medicamentos consumidos. La calidad en el tratamiento farmacológico vendrá determinada por el uso adecuado a las necesidades concretas de las personas que los consuman.

EL PROBLEMA DE LOS FÁRMACOS

Diferentes estudios muestran la existencia de un consumo abusivo de diferentes sustancias farmacológicas entre las personas de edad, motivado, entre otros factores, por la facilidad con que se receta por parte del personal sanitario, la posibilidad de conseguir diferentes productos en las farmacias, por la presión

de los medios de comunicación a través de la publicidad así como por la irresponsabilidad de los propios ancianos carentes de una formación sanitaria adecuada. Ante esta situación, la familia, influida por los mismo factores y sin unas orientaciones específicas sobre la problemática de los medicamentos, no entiende que pueda llevar a cabo alguna intervención.

El primer estudio sobre el consumo de drogas entre los ancianos (MORAGAS, 1985) muestra que los medicamentos ocupan el primer lugar. El consumo de las diferentes sustancias desciende con la edad, excepto para los medicamentos, cuyo consumo aumenta con los años. En líneas generales, se concluye en este estudio, la vejez no supone un gran cambio respecto al consumo de drogas legales en la edad adulta, excepto en el aumento de medicamentos y la disminución del tabaco.

El estudio de GARCIA-MAS(1988) muestra la existencia de un gran desconocimiento sobre el tema de las drogas, al excluir del concepto drogas sustancias como los fármacos. En general, puede verse que los medicamentos son las drogas legales las más consumidas y que son varias las sustancias consumidas al mismo tiempo, con lo que estamos ante una problemática de politoxicomanía. Los tranquilizantes (13%) son más consumidos por las mujeres, mientras que los varones consumen más alcohol y tabaco, sobre todo, los que viven acompañados, con una tendencia a mayor consumo de alcohol entre las mujeres. El consumo de fármacos está unido a situaciones de enfermedad, con un mayor consumo entre los disconformes con su situación por la inactividad que provoca gran ansiedad y pérdida de sueño.

En el estudio de VILA Y OTROS (1993) sobre el consumo de fármacos entre la población mayor de 65 años, resulta evidente que las personas mayores de 65 años consumen más medicamentos que el resto de grupo de edad. Llama la atención que los encuestados habían tomado una media de 1,52 fármacos el día anterior a la entrevista (1,37 los hombres y 1,62, las mujeres) y que el 68,6% del total de los encuestados tomaba algún fármaco al día.

Hoy existe la creencia de que existe una gragea o una píldora para curar cada uno de nuestros males. Y si no existe, habrá que buscarla. Esta mentalidad aparece, sobre todo, en los ancianos, presionados por sus propias deficiencias y limitaciones, que encuentran en los medicamentos esa ayuda ese alivio o bienestar que les estimula a seguir viviendo. No hay que olvidar que «la insistencia en el valor terapéutico de los medicamentos parece haber dado pábulo a la ingenua creencia de que todo problema y enfermedad puede resolverse con una 'píldora'» (KRAMER, CAMERON, 1975). Esto es lo que sucede en el mundo de los ancianos con el apoyo de familiares e, incluso, de los profesionales que con facilidad recurren al medicamento como solución fácil a problemas de tipo afectivo y social, que exigirían una mayor dedicación de tiempo, de recursos humanos o materiales.

No hay que olvidar aquí la responsabilidad del sistema sanitario a la hora de comprender la «cultura de la pastilla», sistema en muchas ocasiones más preocupado por ofrecer un medicamento que por atender las necesidades reales de las personas con problemas físicos y psíquicos. Como señalan VILA Y OTROS (1993), «teniendo en cuenta que el 80% de los tratamientos farmacológicos son recetados por médicos generales, podemos considerar que la Atención Primaria es la principal fuente de prescripción».

Resulta fácil constatar con qué facilidad se consumen medicinas para el resfriado, para el dolor de cabeza, para la tos y cualquier otro malestar (depresiones, «nervios», etc.), conductas que ya se han convertido en un «estilo de vida», de forma especial entre la población de mayor edad (GIL Y OTROS, 1992; ELZO Y OTROS, 1992), al mismo tiempo que se reconoce la creciente importancia de los medicamentos en la atención sanitaria, sin que falten situaciones de abuso. Habrá que tener en cuenta las limitaciones de memoria que suelen tener los ancianos a la hora de seguir las instrucciones dadas por el médico o el farmacéutico (NORRELL Y OTROS, 1989).

Habrà que tener también en cuenta el consumo de medicamentos como «droga». Señala TRAUTMANN (1990) que la utilización de ciertos medicamentos (tranquilizantes, somníferos y de forma general los productos psicotrópicos) a veces asociados, pueden tener una significación idéntica a la de los productos ilícitos (p.e. hachís). No hay que olvidar que son muchos los productos con posibles efectos psicotrópicos y precisamente las personas introducidas en el mundo de las drogas saben muy dónde están las sustancias que buscan, en ocasiones, mejor que los profesionales relacionados con los medicamentos. En el caso de las personas mayores esta situación puede obedecer más a la ignorancia que a otras motivaciones, pero no por ésto dejan de aparecer dependencias, sobredosis e incluso muertes.

EL PAPEL DE LA FAMILIA

¿Cuál es la responsabilidad de la familia ante esta situación? La familia debe conocer con sus efectos todos y cada uno de los medicamentos consumidos por las personas ancianas, para poder disponer así de criterios de actuación con estas personas para orientar en unos casos, para supervisar en otros o para actuar en situaciones más problemáticas(sobredosis, etc.).

Esta problemática de los medicamentos cuestiona también a todos los profesionales relacionados con la salud, que debemos contribuir a la formación de las familias sobre el uso adecuado de los diferentes medicamentos. Pero no se puede olvidar la existencia de una tremenda variedad de situaciones familiares, que van desde la familia muy motivada por la problemática de la salud hasta la

familia desinteresada por toda la problemática sanitaria. Dentro de este último colectivo, encontraremos familias tan deterioradas, que difícilmente pueden asumir una formación específica en la temática de la salud, si antes no reciben un tratamiento especializado que restaure la propia dinámica familiar en una línea propiamente educativa como base para la educación sobre los medicamentos (VEGA, 1984).

Surge, entonces, la necesidad de implantar programas de educación para la salud que pueden ayudar a las familias en este sentido, con una educación específica sobre los efectos negativos de los medicamentos. Al mismo tiempo, habrá que tener en cuenta todo lo relacionado con el pleno desarrollo de la persona: la educación para el tiempo libre, las relaciones personales (familiares y sociales), el desarrollo personal, etc. No hay que olvidar todos los factores de riesgo que pueden afectar a esta edad: jubilación, soledad, enfermedades, pérdida de seres queridos, desempleo, dificultades económicas, etc. Por la investigación está claro que el abuso de los medicamentos tiene mucho que con la soledad, el aburrimiento, la ansiedad y la depresión de las personas ancianas.

Al mismo tiempo, habrá que ofrecer criterios concretos de actuación ante situaciones más problemáticas: casos con necesidad de un tratamiento médico, existencia de abuso de otras drogas) p.e. alcohol). También la familia colaborará en los tratamientos que se pongan en marcha: en el hospital bajo vigilancia médica, en régimen ambulatorio, en el propio hogar. Hay que prestar una atención especial a los pacientes con problemas personales y sociales. Entonces, puede ser válido prestar apoyo psicológico en forma de psicoterapia individual o de grupo. También pueden ser útiles los grupos de autotratamiento. En otros casos convendría combinar la medicación como intervenciones clínicas y educativas para evitar el abuso de los medicamentos (ENG, EMLET, 1990).

La familia también tiene que conocer los recursos existentes para atender la problemática de los ancianos, tanto los específicos relacionados con el consumo de drogas y, en especial, los medicamentos, como los relacionados con la atención de otras necesidades (tiempo libre...).

Aquí conviene destacar reglas básicas de actuación en la prescripción de medicamentos para las personas mayores (OMS, 1985), sobre las que la familia debiera tener un información precisa: pensar en la conveniencia de utilizar los medicamentos, no prescribir medicamentos que no sean beneficiosos; pensar sobre la dosis adecuada; pensar en la formulación más adecuada (pastillas, inyección...); asumir que un nuevo síntoma puede ser consecuencia de efectos secundarios o de un síndrome de abstinencia; tener en cuenta el historial de consumo de medicamentos y otras sustancias obtenidas por diferentes canales; comprobar si el paciente aplica las instrucciones de forma adecuada; recordar que es tan importante parar en el consumo de un medicamento como el inicio.

Si se pretende que los ancianos utilicen «sabiamente» las medicinas (NIDA, 1985), no sólo habrá que utilizar los programas adecuados sino que también la familia, de acuerdo con los profesionales relacionados con los medicamentos, actuarán con criterios adecuados a los objetivos de la salud. Como principios básicos de orientación para la familia en general se pueden señalar aquí:

- Ser conscientes de que el consumo de medicamentos está tan extendido en nuestra sociedad que se olvida en muchas ocasiones que pueda existir abuso de los mismos, incluso dentro de la propia familia.
- Considerar la educación sobre los fármacos como hablar «con» y no «a» los ancianos sobre un sano consumo, con información realista y objetiva.
- Aceptar, por principio, que el consumidor abusivo de fármacos no es un enfermo mental o un degenerado, sino un individuo con problemas, dentro de una problemática social más amplia;
- Participar en la propia comunidad en un compromiso por buscar soluciones a los diferentes problemas sociales que las personas ancianas puedan tener.
- Aceptar que la educación de los ancianos exigen tanto hechos como principios.
- Valorar la importancia de ofrecer alternativas más interesantes que los propios medicamentos tanto para prevenir como para tratar los problemas de drogas ya existentes.
- Posibilitar dentro de la familia un clima sano, alegre, equilibrado en el hogar que favorezca el pleno bienestar de los ancianos, dentro de sus propias limitaciones.

Todo ésto implica tanto la información como la formación de la familia. Aquí no existen unas fórmulas más o menos estereotipadas. Si la educación interviene en situaciones muy complejas y cada familia es una situación de este tipo, la formación debe intentar llegar a esa misma complejidad, de forma que aporte aquellos elementos necesarios para poder ofrecer una intervención educativa plenamente eficaz en relación con las drogas.

HACIA NUEVAS RESPUESTAS

La situación actual de un problema y de las respuestas ofrecidas al mismo, son siempre fruto en cierto modo de una historia anterior, una historia que nunca se puede dejar de lado. Hay que reconocer, sin embargo, que el consumo de medicamentos adquiere en la actualidad características especiales que obligan a nuestra sociedad a buscar respuestas específicas, pues está comprobado que las respuestas tradicionales ya no sirven o, al menos, no tienen la fuerza y el alcance de antes. La buena salud de la industria farmacéutica es la señal más clara de una

sociedad enferma y, enferma, sobre todo, porque no sabe utilizar los recursos adecuados a las necesidades de las personas.

La familia, mediadora entre los recursos sociales, educativos, sanitarios, etc. implicados en la salud (pleno desarrollo de las personas) y las personas ancianas, tiene aquí una grave responsabilidad que atendida adecuadamente contribuirá de forma clara y evidente a la bienestar de toda la familia donde el anciano será un miembro enriquecedor en «su» plenitud de vida.

BIBLIOGRAFIA

- CHERRY, K.E., MORTON, M.R. (1989), «Drug sensitivity in older adults: the role of physiologic and pharmacokinetic factors». *Intern. Journal on aging and human development*, 28, 3, pp. 159-174.
- ELZO Y OTROS, (1992). *Euskadi ante las drogas 92*. Vitoria, Gobierno Vasco.
- ENG, C., EMMETT, Ch. A. (1990), «SRx: a regional approach to geriatric medication education». *Gerontologist*, 30, 3, 408-410.
- GARCIA-MAS, M.P. (1988), *Consumo de sustancias tóxicas en la tercera edad*. Madrid, INSERSO.
- GIL E. Y OTROS, (1992), *Estudio de los estilos de vida de la población adulta española*. Madrid, Ministerio S. y Consumo.
- KRAMER J.F., CAMERON D.C. (1975), *Manual de dependencia de las drogas*. Ginebra, OMS, pp.32-34.
- MILLER, N.S., GOLD, M.S. (1993), *Alcohol*. Barcelona, CITRAN, pp. 229-258.
- MORAGAS, R. (1985), «Vejez y drogas legales». *Bol. Estudios y Documentación de Servicios Sociales*, pp. 61-67.
- MORRELL, R.W. Y OTROS, (1989), «Quality of instructions on prescription drug labels: effects on memory and comprehension in young and old adults». *Gerontologist*, 29, 3, 345-354.
- NIDA (1984), *Using your medicine wisely: a guide for the elderly*. Rockville, NIDA.
- OMS (1985), *Drugs for the elderly*. Ginebra, OMS.
- TRAUTMANN, C. (1990), *Lutte contre la toxicomanie et le trafic des stupéfiants*. Paris, La Documentation Française.
- VILA, A. Y OTROS (1993), «Estudio poblacional sobre el consumo de fármacos entre la población mayor de 65 años». *Rev. Ger.*, 3, 25-28.
- VEGA, A. (1993), *Los ancianos ante las drogas: reflexiones educativas*. México, Ponencia VIII Congr. Nac. Geront. y Geriatria.
- VEGA, A. (1993), *La acción social ante las drogas. Propuestas de intervención sociocomunitaria*. Madrid, Narcea.
- VEGA, A. (1994), *La familia ante el consumo de drogas de los ancianos*. México, Ponencia IX Congr. Nac. Geront. y Geriatria.