



EDITORIAL

Setenta años de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Seventy years of the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology

José Manuel Ribera Casado^{a,*}, José Antonio López Trigo^b y Francesc Formiga^c

^a Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense, Madrid, España

^b Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

^c Editor de Revista Española de Geriatria y Gerontología



2018 ha sido un año con aniversarios importantes merecedores de celebración por la comunidad gerontológica española. Entre ellos, los 40 años del reconocimiento oficial de la especialidad de geriatría en España y con ello la oficialización del sistema MIR con la llegada de los primeros residentes de la especialidad al Hospital Central de la Cruz Roja. Sin embargo, sin duda, la efeméride más importante la constituye el 70 cumpleaños de nuestra Sociedad, lo que obliga a dedicar el editorial del número de la revista que cierra el año a glosar este evento.

Los antecedentes que, en la segunda mitad de los años cuarenta del siglo XX, llevaron al nacimiento de la SEG (el primer nombre fue “Sociedad Española de Gerontología”) son conocidos y están recogidos en otros lugares^{1–3}. Personas como Francisco Grande Covián, Gregorio Marañón, Francisco Vega Díaz o Manuel Beltrán Báguena, entre otros, tuvieron mucho que ver con este acontecimiento, especialmente éste último, su presidente durante los 15 primeros años. La Sociedad nació con un alto componente de voluntarismo por los firmantes del acta constituyente (mayo-48) y, en general, con escaso conocimiento de lo que representaba la especialidad. Médicos clínicos casi todos, ligados en su mayoría a la universidad, entre sus preocupaciones apenas aparecía la biogerontología, ni mucho menos cualquiera de las ramas que poco después englobarían en la sociedad la sección de ciencias sociales y del comportamiento.

Como su homóloga británica, nacida dos años antes, adoptó sus objetivos y métodos al noble objetivo de atender mejor los problemas de un grupo de población añosa condenada al fatalismo y la resignación, perdida a su suerte en hospitales y asilos de la que nadie se ocupaba. Muy pronto se asumió que para ser eficaces se debía tomar en cuenta el entorno psicosocial de la persona, de manera que ya en los años cincuenta incorporó a su contenido doctrinal disciplinas no directamente médicas pero decisivas para la salud y la calidad de vida del anciano. Muestra de ello fue su compromiso activo con la Dirección General de Sanidad de la época para preparar el que se llamó “primer plan gerontológico

nacional”^{4,5}, que, dependiente del Ministerio de Trabajo y con una carga mucho más social que médica, fue aprobado finalmente en 1972. Esta implicación de la SEGG en las esferas médicas y sociales se consolidó pronto y se ha mantenido a lo largo de la historia, tanto con organismos como el IMSERSO como, en planos más modestos, con multitud de instituciones implicadas en esos temas.

La Sociedad ha jugado siempre un papel decisivo en el desarrollo de la geriatría en el plano asistencial. Lo tuvo en el reconocimiento oficial de la especialidad, en su inclusión en el sistema MIR y, de modo mantenido, en las actividades de la Comisión Nacional de la Especialidad^{6–8}. La eclosión de nuevos servicios hospitalarios de geriatría a lo largo de los años noventa supuso un salto cualitativo de primer orden y tiene su razón de ser en los trabajos llevados a cabo por la SEGG junto con el Ministerio de Sanidad en los inicios de esa década^{9,10}. Lo que ha venido después y lo que pueda estar por venir procede en gran parte de aquellas iniciativas. Algo parecido puede decirse de sus esfuerzos para incorporar contenidos geriátricos en el pregrado, ya no sólo de medicina¹¹, sino también en el de otras profesiones sanitarias (enfermería, nutrición, terapia ocupacional o podología, por ejemplo).

El interés por la investigación sobre cuestiones relacionadas con el envejecimiento y la vejez, bien lo sea a nivel básico, clínico o centrada en aspectos relacionados con las ciencias sociales y del comportamiento, ha sido otra constante a lo largo del tiempo, especialmente desde que en 1966 nació la revista de la sociedad como órgano de expresión y escaparate para sus socios. Ya en los años ochenta el papel de la SEGG fue decisivo para que el tema del envejecimiento se considerase área preferente de investigación dentro de los programas del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) y para que representantes de la Sociedad formaran parte de sus equipos de evaluación. Algo similar ha tenido lugar en campos ajenos a la medicina y a día de hoy son muy numerosos los socios activos dentro de las correspondientes redes oficiales de investigación en nuestro país. En paralelo se han multiplicado las publicaciones, médicas o no, en revistas con un buen nivel de impacto científico, así como la participación de centros españoles en proyectos europeos de todo tipo.

En el plano internacional hay que recordar que la SEGG fue una de las sociedades impulsoras del nacimiento de la IAGG en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemanuel.ribera@salud.madrid.org (J.M. Ribera Casado).

1950. También, medio siglo más tarde, de la EUGMS. Desde el inicio ha participado –y lo sigue haciendo– en las actividades de ambas sociedades. Más de una decena de miembros de nuestra Sociedad han ocupado en ellas puestos directivos de primer nivel. La SEGG ha organizado en España tres macrocongresos europeos, así como numerosas reuniones de trabajo y congresos monográficos de menor rango. Mención especial merece la colaboración y apoyo mantenido permanentemente con las sociedades equivalentes de América latina.

Basten como referencia las mínimas pinceladas anteriores ante la imposibilidad de reproducir aquí toda la riqueza de lo que ha sido la historia de estos setenta años. Sin embargo no queríamos acabar sin unas mínimas reflexiones de cara al futuro. La evidencia de los cambios demográficos impone que una sociedad como la nuestra deba desempeñar un papel creciente y fundamental en todo lo relacionado con los problemas de nuestra población de más edad. Debe ser fiel a sus orígenes y hacerlo en todos los campos que le son afines. En primer lugar en el de la salud, entendida ésta en su sentido más amplio. Pero también como es obvio en todo lo concerniente a investigaciones sobre envejecimiento y longevidad –conceptos que a veces se confunden– y en todos aquellos aspectos relativos a la vejez en las áreas sociales y comportamentales. Para ello nos vamos a permitir esbozar unas premisas que nos puedan servir como referencia para los años inmediatos.

Lo primero es que seremos tanto más eficaces cuanto más unidos trabajemos. La colaboración siempre es básica e ir de la mano en un empeño común todos quienes nos sentimos interpelados por estos temas es la forma idónea para ser más eficaces. Debemos sumar y no restar. Evitar taifismos, personalismos inadecuados o mala utilización de unos recursos que siempre van a ser limitados. Eso implica, entre otras cosas, aumentar nuestro número de socios –alrededor de 2000 en estos momentos–, así como el nivel de compromiso individual en las tareas colectivas por parte de cada uno de ellos.

En segundo lugar, muy ligado al punto anterior, hacerlo desde la colaboración, abiertos a otros campos, como puede ser en el mundo de la medicina con sociedades científicas y grupos de trabajo de otras especialidades. Con muchas de ellas esta colaboración ya existe, pero evidentemente puede potenciarse. Pensemos en las unidades de ortogeriatría o en el papel que juegan muchos geriatras en las unidades de urgencia hospitalaria o en las de cuidados paliativos. Pero áreas como medicina interna, medicina de familia y la mayor parte de las especialidades clínicas médicas o quirúrgicas suponen otros posibles planos de colaboración. Cabría recordar aquí la afirmación de la geriatra americana Mary Tinetti en el sentido de que “somos tímidos a la hora de presentar nuestros logros, hacer valer nuestras evidencias, vender nuestros productos y definir nuestro lugar” y añade “la geriatría es una *metadisciplina* –quizás la única– que trasciende e informa a todas las demás”¹². Fuera del campo estrictamente médico existen posibilidades equivalentes. Potenciar y vivir la interdisciplinariedad debe ser un objetivo mantenido.

El reto de la investigación sobre cualquiera de las áreas relacionadas con envejecimiento y longevidad, en un mundo donde Naciones Unidas propone de forma repetida lemas relacionados con el “envejecimiento activo” o el “envejecimiento saludable”, debe

ser igualmente asumido como objetivo estable y prioritario por parte de la SEGG^{13,14}. En este contexto potenciar el conocimiento, el acceso y la utilización de las llamadas “nuevas tecnologías” al universo de las personas mayores debe formar parte igualmente de los objetivos de nuestra Sociedad. También difundir entre los profesionales y ante la sociedad en general nuestros esfuerzos, nuestras aspiraciones y los resultados de nuestras actividades.

La SEGG debe estar siempre presente allá donde administraciones y políticos tomen decisiones que afecten al mayor. Debemos ser, en consonancia con nuestra historia anterior, una opinión cualificada, reconocida y crítica a la hora de manifestarnos sobre proyectos o disposiciones que afecten a un grupo etario en el que somos expertos. Con ello no haremos sino sumarnos a las recomendaciones y trabajos en este sentido de la propia Unión Europea.

Y, siguiendo igualmente nuestra propia tradición, mantener el esfuerzo en el campo de la educación ciudadana, con especial énfasis en las propias personas mayores y en sus cuidadores. Debemos hacerlo, sobre todo, en lo concerniente al respeto que merecen, a la lucha contra la discriminación por edad en cualquiera de sus formas y al uso de todas aquellas medidas que desde una perspectiva médica o social contribuyan a mejorar la vida de este colectivo. En paralelo potenciar los aspectos formativos y de reciclaje de todos los profesionales implicados en la atención al mayor.

Nuestras posibilidades futuras irán en el camino que nosotros mismos –todos quienes constituimos la SEGG– seamos capaces de crear. En todo caso felicitémonos por el aniversario que ahora se conmemora y asumamos el compromiso de no bajar el listón, de seguir siempre atentos el universo de las personas mayores en toda su complejidad y de hacer realidad de manera generosa aquello a lo que voluntariamente hemos consagrado nuestra vida profesional.

Referencias

1. Jiménez Herrero F. La geriatría en España en el siglo XX. En Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia (ed) *Evolución de la Medicina en el siglo XX*. CaixaNova. Ourense. 2002:85–99.
2. Jiménez Herrero F. El lento y difícil desarrollo de la geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2003;38:338–40.
3. Ribera Casado JM. La entrada y desarrollo de la geriatría en España. En “Los tiempos de la geriatría”. Discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid.: Ed Senda; 2012. p. 66–76.
4. Piédrola Gil G. Envejecimiento de las poblaciones: problemas que crea y organización para solucionarlos. Madrid.: Dirección General de Sanidad; 1955. p. 65 pgs.
5. Piédrola Gil G. La gerocultura, especialidad nueva de la sanidad nacional. Madrid.: Dirección General de Sanidad; 1955. p. 86 pgs.
6. Guillén Llera F. Geriatría, especialidad médica 25 años de historia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2003;38:338–54.
7. Salgado Alba A. La Comisión Nacional de Geriatría. En: Jiménez Herrero F, editor. *Gerontología 1993*. Barcelona: Mason-Salvat; 1993. p. 219–25.
8. Ribera Casado JM. 25 años de la Comisión Nacional de la Especialidad Visión desde la SEGG. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2003;38:41–2.
9. INSALUD.- Bases de ordenación de servicios para la atención sanitaria a las personas mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid. 1993.
10. INSALUD.- Criterios de ordenación de servicios para la atención sanitaria a las personas mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid. 1996.
11. Ribera Casado JM. La difícil entrada de la geriatría en el pregrado de medicina. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011;46:237–8.
12. Tinetti M. Mainstream or extinction: Can defining who we are save geriatrics? *J Am Geriatr Soc*. 2016;64:1400–4.
13. Vellas B, Morley JE. Geriatrics in the 21st century. *J Nutr Health Aging*. 2018;22:186–90.
14. Michel JP, Sadana R. Healthy Aging”: concepts and measures. *JAMDA*. 2017;18:460–4.