

## Identidad, presente y futuro de la Geriátría

Jiménez Herrero, F.

Ex-presidente de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Director Honorario. Revista Española de Geriátría y Gerontología.

Dos veteranos maestros de la Geriátría acaban de lanzarnos sendos mensajes de aviso y demanda de necesidad de respuesta urgente, los profesores Robert N. Butler y José Manuel Ribera Casado. El primero, bajo el título «Se buscan profesores de Geriátría» (1), recuerda la necesidad de desarrollo y formación de profesores de Geriátría, de los que se precisan según él 2.400 en los próximos 20 años en Estados Unidos, en donde actualmente hay poco más de 500 geriatras que reúnan los requisitos académicos para ser docentes de su disciplina.

El profesor J. M. Ribera Casado, único catedrático de Geriátría en una Facultad de Medicina en España, haciéndose eco de la demanda de Butler escribe en JANOS (2) y en la edición en español de *Modern Geriatrics* (3) sobre la pésima y pobre situación de la Geriátría en las universidades españolas, en las que en su mayoría es ignorada la Geriátría y minusvalorada en bastantes que no tienen en cuenta la creciente demanda social y sanitaria de todo el país, de los más envejecidos de Europa. La realidad es que en toda la década de los noventa, salvo el ejemplo de la Facultad de Medicina Complutense de Madrid, no han dado ningún paso adelante importante, ni las autoridades sanitarias ni las universitarias, y en cuanto a la dotación de servicios de Geriátría a los hospitales generales se avanza muy lentamente, cuando su necesidad aumenta aceleradamente de decenio en decenio, no creándose puestos de trabajo adecuados, ni suficientes para los nuevos especialistas (MIR).

### UNA VISTA ATRÁS

Desde su nacimiento a principios del siglo XX la Geriátría ha tropezado con múltiples oposiciones a su desarrollo, la mayoría desde el campo de la Medicina Interna y desde la administración político sanitaria.

En 1976 Leonard escribía: «¿Pueden sobrevivir los geriatras? La Geriátría como especialidad separada debiera ser abandonada, la división entre Medicina General y Geriátría es arbitraria e ineficaz, y a la Geriátría le está faltando consistencia para atraer a suficiente personal a su

práctica». Que Leonard se equivocó se vio en los años que siguieron a su citado escrito, en los que hubo vocaciones suficientes para todos los niveles asistenciales geriátricos y en ellos se desarrollaron nuevos servicios e iniciativas docentes, si bien en escaso número en el campo universitario, en el que sólo era aceptada la Geriátría como disciplina optativa en los estudios de doctorado.

El profesor Jean Pierre Junod dio ejemplo y defendió la Geriátría como especialidad en múltiples foros, en y fuera de Ginebra. En 1976 escribía: «Aceptar la Geriátría es afrontar los problemas de los ancianos, ofreciéndoles atenciones útiles, es aceptar un cambio que supone un avance en Medicina» (4).

Un año después publica: «La Geriátría: ¿amenaza a la Medicina?» cotestando a ciertos opositores o escépticos ante sus objetivos y medios, recalando que el geriatra humaniza la atención al anciano, completa y mejora los diagnósticos, evita mucha yatrogenia, rehabilita casos abandonados, etc. (5). En 1981 redactó Junod un editorial sobre «La identidad de la Geriátría», según él una práctica de la medicina integrada que permite cuidar mejor al anciano enfermo, motiva más al equipo cuidador y sensibiliza a los próximos al caso (6).

Finalmente, poco antes de morir dejó escrito «¿Por qué la Geriátría?» (7), artículo en el que entre otras cosas dijo: La Geriátría adapta la Medicina a las necesidades de los viejos, enseñándonos a confrontarnos cada día con los difíciles y molestos problemas de los ancianos, de los que hace un planteamiento global. El geriatra no se debe conformar con tratar enfermedades agudas en sus pacientes, lo que suele ocurrir en los mayores después de las enfermedades agudas es más serio que aquéllas, siendo la acción geriátrica *continuidad*, ayudar a vivir a los muy viejos no es fácil, pues dependen de quienes les rodean.

La Geriátría tardó en manifestarse y en madurar su identidad, ahora que existe y la necesita y demanda la Sociedad, debemos desarrollarla y tomar más en serio su presente y futuro.

En 1990 Jean Gordin en la «Revue de Gériatrie» y nosotros en la Revista Española de Geriátría nos pregunta-

mos. «¿Camina la Geriatria?». Era interrogante común a muchos países europeos salvo el Reino Unido. François Piette desde París decía: «Hacer gerontología clínica es actuar con las manos vacías», Robert Moulias se quejaba de la desigual formación y selección de los médicos que se vinculaban a la asistencia geriátrica, mal que ha aumentado en nuestro país, por lo que concierne a residencias, siendo excepción los pocos cientos de MIR, verdaderos especialistas, la mayoría en puestos hospitalarios. El mismo Moulias y Renè Laforestrie escribieron en *Le Monde*: En torno al desarrollo de la Geriatria hay muros contruidos por intereses, incomprensiones, desconocimientos, etc, que caerán por sí solos con el tiempo» (8).

Los referidos muros por dichos motivos se siguen manteniendo mas de diez años después. En Estados Unidos el avance fue mas rápido que en Europa en la pasada década, pero así y todo Butler y los suyos han lanzado la demanda de profesores de Geriatria.

En 1993, ya con varios años de experiencia en la presidencia de la SEGG, el Dr. Francisco Guillén Llera se preguntaba: «¿Quo vadis Geriatria?» (9). Pregunta justificada por diversas circunstancias que en bastante porcentaje se mantienen al comenzar el siglo XXI, por la escasa creación de nuevos servicios geriátricos hospitalarios, hospitales de día, unidades de estancia media, etc, y en contraste se mantienen convocatorias de mas de 40 plazas anuales MIR de Geriatria, sin pensar en crear puestos de trabajo para los futuros especialistas.

## PRESENTE Y PRÓXIMO FUTURO

Las sucesivas referencias citadas son indicativas de qué cuestiones son obstáculos para el desarrollo actual de la Geriatria, la valoración y aceptación de su identidad y utilidad, así como las posibilidades de su mantenimiento y desarrollo en próximas generaciones.

El informe que redactó el profesor J. M. Ribera Casado del Seminario Europeo de docentes de Geriatria, celebrado en París en 1995, nos da una idea de la situación de la enseñanza de aquella en un pasado reciente, que se mantiene casi igual hoy todavía (10).

Hay actualmente una gran desigualdad en cuanto a la enseñanza y reconocimiento de la Geriatria, no sólo entre estados europeos, sino también en España, por ejemplo, entre unas comunidades autónomas y otros países como Grecia y Portugal, de los más envejecidos, entran en el siglo XXI sin haber desarrollado la especialidad geriátrica.

En cuanto a la formación en Geriatria de los médicos de Atención Primaria, sólo están satisfechos de cómo se hace en ellos en Italia, Reino Unido y Suecia.

Quando hay servicios hospitalarios geriátricos y en ellos geriatras con formación actualizada hay menores tasas de institucionalización, intervenciones médicas más precoces y completas, así como estancias hospitalarias

mas cortas, por lo que sin duda como hace años demostró J. I. González Montalvo «la asistencia geriátrica es asistencia rentable», afirmación demostrada por múltiples datos de diferentes servicios en distintos niveles asistenciales (11).

Es fundamental tener en cuenta los factores económicos que se mueven en torno a las llamadas actualmente asistencias geriátricas y/o gerontológicas, muchas de ellas sin geriatras, por que igual que se da con frecuencia el anuncio de cursos de Geriatria impartidos por profesores no geriatras, se ofrecen residencias sin ellos.

Desgraciadamente lo geriátrico y gerontológico psicosocial se contempla en la sociedad actual como fuentes de negocio o como insostenible carga para la Administración de cualquier nivel, de forma que ésta traspasa obligaciones y ancianos a los negociantes con ánimo de lucro, que han descubierto que el siglo XXI será el de los negocios de saber captar los ahorros y capitales de los viejos, interesando poco o nada la cuantía y calidad de la Medicina que se les ofrece. Como dijo J. I. González Montalvo, la Geriatria hoy, «es Cenicienta humilde, olvidada, eficaz y ahorradora, que se sabe portadora de importantes virtudes, y que aguarda, ajena a las voces destempladas de algunas disciplinas hermanastras, el día que cambie su suerte».

¿Por qué la Geriatria, ya reconocida como especialidad hace más de veinte años, se implanta seriamente con tanta lentitud? ¿Por qué las facultades de Medicina que le hicieron un hueco en sus cursos monográficos de doctorado hace más de medio siglo, sólo en la Complutense de Madrid le han creado una cátedra? ¿Por qué siguen siendo pocos los servicios de Geriatria hospitalarios, sus hospitales de día y de estancia media? ¿Por qué se elude la calificación de geriátricos a servicios que se denominan sociosanitarios, de crónicos? etcétera.

¿Tal vez los geriatras no supimos *vender lo que ofrecíamos*? ¿Nos hemos dejado arrebatar lo nuestro que ha caído en manos de especuladores? ¿No captamos políticos conscientes de la realidad demográfica y sanitaria del país?

Pero no se consigue nada con lamentarse y denunciar, es preciso más unión entre nosotros y que cada uno desde su puesto y posibilidades ejerza sus influencias capando a la sociedad en su entorno, a los medios de comunicación, convenciendo a políticos, claustros universitarios, responsables de hospitales, etc. Quienes trabajan en servicios geriátricos en hospitales denominados universitarios deben luchar por que en su Universidad y Facultad de Medicina se abra la puerta a la Geriatria, no contentándose con enseñanzas gerontológicas de master o cursos en los que se soslaya la problemática clínica, etc, cuando el primer problema de todo viejo es su salud.

No podemos dejar que nuestra especialidad sea relegada y explotada para fines ajenos a los que le son propios, cayendo en manos de especuladores oportunistas.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Butler RN. Se buscan profesores de Geriatria. *Modern Geriatrics* (edición española) 2001;13:115.
2. Ribera Casado JM. Profesores de geriatría: ¿se buscan! *Jano*. 2001; 60:10.
3. Ribera Casado JM. Y en España también. *Modern Geriatrics* (edición española) 2001;13:116.
4. Junod JP. Accepter la geriatric. *La Revue de Geriatric* 1976;1:69-72.
5. Junod JP. La Geriatric, menace-t-elle la Medecine? *La Revue de Geriatric* 1977;2:191.
6. Junod JP. Quelle est l'identite de la Geriatric? *L'Actualité en Gerontologie* 1981;7:2-5.
7. Junod JP. ¿Por que Geriatric? *Geriatrica* 1985;2:13-9.
8. Jiménez Herrero F. ¿Camina la Geriatric? *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1990;25:355-6.
9. Guillén Llera F. ¿Quo vadis Geriatric? *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993;28:259-60.
10. Ribera Casado JM. Papel de la Geriatric y Gerontologia en la formación y en la práctica de los médicos en Europa. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1995;30:104-6.
11. González Montalvo JL. Asistencia geriátrica: asistencia rentable. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1996;31:195-8.