

## Investigación en envejecimiento hoy: principales retos de salud pública

Motlis, J.

Raanana, Israel.

Sr. Director:

No soy español ni vivo en España, pero he viajado 13 veces a España, la mayoría por motivos profesionales; tengo el honor de ser Miembro de Número de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y soy miembro del Comité de Honor de la Revista Española de Geriatria y Gerontología. *Last but not least*, desde hace muchos años me honran con su amistad numerosos geriatras españoles. Todo este respaldo, me ha impulsado a darles a conocer mis comentarios acerca del simposio que tuvo lugar en Mahón, en septiembre de 2000, bajo el epígrafe de ésta.

He releído el número de septiembre de 2001 de la Revista Española de Geriatria y Gerontología en que se publican los 24 artículos de los respectivos participantes a dicho evento. Comienzo por felicitarlos, pues finalmente la geriatría española ha tomado el toro por las astas. Ha llegado el momento de pasar de los estudios estadísticos a la aplicación de estos resultados al horizonte de la geriatría en el siglo XXI: la prevención.

Considero a la Geriatria y a la Gerontología españolas las máximas representantes de estas especialidades en habla castellana, lo que me hace recordar a mi amigo de tantos años, Dr. Fernando Jiménez Herrero, quien en sus comentarios bibliográficos, más de una vez le llama la atención a sus colegas españoles autores de libros, que en sus bibliografías casi no hacen mención a la bibliografía pertinente española. Igual traspies se repite en los artículos del evento a que me refiero. Mas aún, hay artículos que carecen de toda mención a la literatura española. Dicen que «la caridad comienza por casa»...

La mayoría de los autores comienzan sus presentaciones refiriéndose a la demografía y epidemiología de la geronto-geriatria española. En el caso especial de España pienso que deben tomarse en cuenta dos factores no considerados: la inmigración y el turismo. Según los datos a mi haber, España está siendo invadida desde hace tiempo por una inmigración creciente que las estadísticas españolas calculan en unos 50.000 inmigrantes al año. La mayoría de ellos menores de 40 años. El otro lado de la medalla está dado por los turistas anglosajones y alemanes, especialmente, que se ubican transitoria o permanente-

mente, en especial en la Costa del Sol. Recuerdo que España recibe entre 50 y 60 millones de turistas al año y que una parte importante de ellos son mayores de edad. A los inmigrantes hay que incorporarlos a los programas de prevención. A los segundos hay que tratarlos de acuerdo con su patología crónica o aguda.

Pienso que el simposio debió comenzar con la presentación de Rodríguez Mañas I, pues él pone el dedo en la llaga al tratar de definir o dar a conocer los problemas que crea el concepto de envejecimiento y su interpretación, que con sus múltiples derivados era el motivo del simposio.

En mi libro «El dado de la vejez y sus seis caras» (España, Aguilar. 1985) le dediqué un capítulo al Envejecimiento, trayendo a conocimiento del lector 13 definiciones del Envejecimiento, de los grandes de la geronto geriatría de aquellos tiempos (entre otros, Pearl, Cowdry, Shock, Verzar, etc.). La nueva definición de envejecimiento aceptada en el simposio no aporta mayores conocimientos. Sí aparecen nuevas expresiones: «envejecimiento con éxito», «usual ageing», «envejecimiento primario y envejecimiento secundario», etc.

Tal vez más importante que estas disquisiciones terminológicas sea la experiencia que he vivido en cuanto a problemas terapéuticos geriátricos. En el año 1960, mientras me adiestraba en geriatría en la clínica del Prof. (Sir) Ferguson Anderson, leí un artículo publicado por él, en el que sostenía que una presión arterial de 220/120 en una persona mayor de 85 años no debía tratarse, pues era la consecuencia del envejecimiento o «senectud» normal. Posteriormente estuvo de moda que en la vejez se podía considerar como normal una presión de hasta 160/90. Hoy se debe perseguir llegar a una presión de 140/80 en cualquier persona hipertensa independientemente de su edad.

En otra oportunidad, pasando visita en el Departamento de Geriatria de Marjory Warren, frente a una enferma de 84 años el médico jefe de sala me preguntó qué pensaba yo terapéuticamente acerca de un problema de uremia en una anciana con una uremia de 80 mg %. Con las ínfulas de un recién llegado que trata de impresionar, le di una conferencia académica sobre el tema. Como buen inglés no me interrumpió una sola vez. Una vez que termi-

né, me contestó con una sola frase, sin comentario alguno: en esta clínica no tratamos las uremias en ancianos mayores de 80 años...

Un tercer ejemplo. Mientras estudiaba medicina nos enseñaban que las cifras normales de glucemia eran de 80 a 120 mg %. Muchos años mas tarde, con el título de geriatra en la mano, me enteré que en la vejez se puede considerar normal una glucemia de hasta 150 mg %. Hoy la cifra máxima, independientemente de la edad, se ha fijado en 110 mg %.

O sea, que en los últimos años, la geriatría en forma activa, agresiva ha embestido contra los conceptos clásicos del «envejecimiento normal» o «senectud» de los ingleses y ha destronado cifras que se consideraban normales para la vejez.

Con estos conocimientos, y otros a los que no hago referencia para no alargar estos comentarios, resumo di-

ciendo que tenemos suficiente experiencia geronto geriátrica como para comenzar de inmediato a tratar todas aquellas causas médicas que acortan las expectativas de vida, en años y en calidad.

En primera plana están la hipertensión arterial y las afecciones cardiovasculares. En segundo lugar el tabaquismo. Luego la obesidad, a la que adosamos la diabetes y la hipercolesterolemia. A continuación el cáncer en sus múltiples manifestaciones. Finalmente las afecciones traumáticas de todo origen, y las infecciones. Un capítulo aparte lo constituyen las afecciones psíquicas de la vejez, que requieren un enfoque preventivo distinto, incluyendo en él la tensión nerviosa de nuestro diario vivir.

Estos escuetos comentarios, no han tenido otro objetivo que estimular a mis colegas españoles para que sus extraordinarios esfuerzos didácticos de septiembre de 2000, se transformen en rápida realidad para beneficio de las generaciones de añosos por venir y las ya existentes.