

## 25 años de la especialidad de Geriatria y Gerontología

### INTRODUCCIÓN

Este año se han cumplido los primeros 25 años de nuestra especialidad médica. Durante este período, que ya es la historia viva de la Geriatria española, se han dado pasos, pequeños y grandes, y se han cubierto algunas expectativas; otras no tanto.

Desde el Comité de Redacción de la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA hemos querido, con este artículo especial, cumplir un doble objetivo: dar a conocer el desarrollo de nuestra especialidad en los diferentes ámbitos durante este período, con sus luces y sus sombras, y rendir un homenaje, forzosamente incompleto, a los principales geriatras, algunos ya ausentes, que nos han representado en estos últimos 25 años.

Queremos agradecer la excelente acogida que han dispensado a nuestra propuesta los autores de los documentos que componen el artículo especial y que han sido protagonistas en primera línea de los cambios y avances que ha experimentado nuestra especialidad: el Profesor Jiménez Herrero nos aporta una visión global, y más centrada en la Revista; el Profesor Ribera Casado, de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; el Doctor Guillén Llera, de la Comisión Nacional de la Especialidad; el Doctor Ruipérez Cantera, la visión desde la primera generación de especialistas por vía MIR, y el Doctor González Barboteo, desde la última generación.

Queda un largo camino por recorrer para cumplir los objetivos de situar a nuestra especialidad en el lugar que le corresponde y tener la capacidad de dispensar una atención especializada de calidad a todas las personas mayores de nuestro país que la precisen; pero si algo nos distingue del resto de especialistas médicos, es una ilusión especial y una pasión por nuestra especialidad que, sin duda, no han cambiado en estos 25 años.

### Lento y difícil desarrollo de la Geriatria

F. Jiménez-Herrero

Ex Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

### RESUMEN

Se lleva a cabo una narración cronológica del lento reconocimiento de la Geriatria como especialidad médica en España, que se realizó en 1978 gracias a las reiteradas gestiones del Dr. Salgado Alba, entonces Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Se comenta la evolución de la formación de los médicos residentes en hospitales con formación geriátrica, hasta un total de 44 al año en la actualidad.

### Palabras clave

Especialidad geriátrica. Formación hospitalaria. Médicos internos residentes.

Sin duda, la mayoría de las dos docenas de médicos fundadores de la inicial Sociedad Española de Gerontología en 1948 aspiraban a que la Geriatria fuese oficialmente reconocida como especialidad médica, con enseñanza y cátedra en las facultades de medicina, pues la sentían ya como una necesidad científica y social. Muy lentamente creció aquel grupo de «soñadores», que sumábamos un centenar 20 años después, en que el Ministerio de Educación y Ciencia pedía al «Cuerpo Consultor de las Facultades de Medicina» la conveniencia de crear nuevas cátedras en ellas, sugiriendo el Rectorado de la de Madrid que aprobaría la de Geriatria, si tuviese presupuesto para su mantenimiento, del que no disponía. Pasarían más de 30 años para que aquel ideal fuese realidad en la Complutense madrileña, con el nombramiento del profesor José Manuel Ribera Casado como primer catedrático de Geriatria de España. En aquellos últimos años de los sesenta estaban los «Planes de Desarrollo» en la primera línea de los propósitos y realizaciones políticas; en ellos se propuso crear consultas de Geriatria en los hospitales provinciales, con camas para ancianos con «procesos agudos». En los años setenta, el Ministro Licinio de la Fuente inició el «Primer Plan Gerontológico de España», del que es responsable Juan Vidal Hernández y también indirectamente Enrique de la Mata Gorostizaga, los cuales crearon docenas de residencias de ancianos y «hogares de pensionistas» en los que encontramos puestos de

trabajo muchos vocacionados a la Geriatria, lo que motivó un más rápido aumento del número de socios de la ya entonces denominada Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), a cuya presidencia accedía en 1975 Alberto Salgado Alba (q.e.p.d.) que llevaba su secretaría hacia 10 años, cargos desde los que constantemente se dirigía a las autoridades políticas y sanitarias solicitando que la Geriatria fuese considerada especialidad médica oficial, pidiendo también que fuese incluida en los estudios de la licenciatura de medicina. Ambas solicitudes se repetían todos los años en las conclusiones de los congresos o reuniones de la SEGG. Si la insistencia de los directivos de la SEGG era constante y razonada, dado el envejecimiento progresivo de la población española, así como sus justas demandas de una mejor asistencia y las peticiones de los sanitarios de una formación adecuada, etc., las evasivas o el silencio en las respuestas era lo habitual. Así, por ejemplo, en 1975 se publicó el anunciado y muy esperado «Informe de la Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria», en él se reconocía la existencia del problema hospitalario de falta de camas y servicios para ancianos, pero en sus conclusiones no se daba ni insinuaba ninguna solución. No es sorprendente que en los años 1976 y 1977 se repitiesen en las páginas de la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA editoriales en los que decíamos que el estado sanitario del país no se medía sólo por la mortalidad infantil, pues los mayores también eran ciudadanos mal atendidos, y que Fernando Perlado preguntase con su humor y agudeza habitual: «¿Dónde está la Geriatria?», comentando una charla de un conocido profesor que la olvidaba. Las únicas enseñanzas geriátricas que se impartían en aquel entonces eran las que organizaba el equipo del Dr. Salgado en el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid y algunos cursos de doctorado en dos o tres facultades de medicina. Como muestra de cuál era el estado de ánimo de los vocacionados a la Geriatria que la practicábamos donde podíamos y nos dejaban, estas líneas de un editorial en la Revista de la SEGG titulado «Más despacio todavía»: «Cual pequeña nave en mar arbolada, la Geriatria se mueve años y años, arriba y abajo, a derecha e izquierda en oleaje inmenso de palabras y escritos de los Ministerios y sus comisiones. Un año parece que naufraga definitivamente, con su carga de gentes de edad, que crece sin cesar, pero no, al siguiente flota todavía con su misma optimista tripulación, que espera ilusionada ser investida con los títulos de especialistas»<sup>1</sup>.

### GERIATRÍA ESPECIALIDAD Y COMIENZO DE LA FORMACIÓN DE MIR

Ya en 1977, una carta del subsecretario de salud al presidente de la SEGG Dr. Salgado pidiéndole colaboración en la redacción de la Ley de Especialidades médicas, que se estaba preparando, dio esperanzas de un pronto reconocimiento oficial de la Geriatria, la cual ya había sido incluida en los estudios de enfermería<sup>2</sup>. Por fin, un Decreto del 15 de julio de 1978, publicado en el Boletín Oficial del

Estado número 2.015 del 29 de agosto, incluía a la Geriatria en las nuevas especialidades médicas y, como consecuencia, tendría su comisión nacional responsable de la formación de sus especialistas, vía médicos internos residentes (MIR), como las demás especialidades. La noticia, motivo de alegría en las páginas de la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, se comentaba en ellas diciendo que, por fin, iba a ser reconocida la mayoría de edad de la Geriatria en la familia de las especialidades médicas y que los legisladores habían aceptado una realidad que la sociedad y las ciencias habían admitido hace años. La ansiada disposición no fue seguida de una rápida ejecución, pues pronto surgieron múltiples problemas por obstáculos políticos, administrativos, etc. El 20 de enero de 1979 se reunió por primera vez la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriatria para estudiar y proponer los programas de formación de los primeros MIR, y el 12 de junio de aquel mismo año realizaba su sexta reunión en Santiago de Compostela, ciudad en la que se estaba celebrando el XI Congreso de la SEGG.

Mientras la burocracia seguía su ritmo, los voluntarios miembros responsables del equipo de Geriatria de Madrid (Salgado Alba, Guillén Llera, etc.) ultimaban la puesta a punto del mismo para iniciar su labor docente de MIR, función que ejercieron casi en solitario durante varios años. La inauguración de su Hospital de día por S.M. la Reina Doña Sofía daba fe de lo que sería la primera locomotora que movería hacia delante a la nueva especialidad. Al año siguiente, los alumnos MIR dieron muestras de sus labores iniciales publicando sus primeros artículos en la Revista de la SEGG (Isidoro Ruipérez, etc.). La concesión de docencia a los escasos servicios hospitalarios existentes en España aptos para ella tropezó con dificultades, y en algunos casos hubo que retirar docencias ya concedidas (Pamplona, San Sebastián) o allanar obstáculos administrativos, como en el Hospital San Jorge de Zaragoza. Un refuerzo importante a la formación de MIR fue la incorporación a su docencia de la primera Unidad de Geriatria y después muy dinámico Servicio del Dr. José Manuel Ribera Casado del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid. El aumento de servicios hospitalarios, autorizados a la formación de MIR en Geriatria, fue muy despacio en la década de los ochenta, ya que hasta los 1988 no se llegó a la docena de plazas por convocatoria, después de aceptar las del Hospital de Toledo, el Hospital San Jorge de Zaragoza, el Hospital 12 de Octubre de Madrid, etc.

### LENTO DESARROLLO EN LOS AÑOS NOVENTA

Al comienzo de la última década del siglo xx, con el interrogante de: ¿Camina la Geriatria?, se publicó un editorial en la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. En él la respuesta era que sí, donde puede y le dejan, reproduciendo unas frases de los geriatras franceses Moulías y Laforestrie publicadas en el diario *Le Monde* en las que reconocen que en torno a la Geriatria

hay muros contruidos por intereses, incomprensiones, desconocimientos, etc., que cabe esperar y desear que caigan solos. Hoy día, más de 10 años después de esa afirmación, podemos decir que esos muros aún existen entre médicos de ciertas especialidades y de determinados hospitales, que presumen de estar en la vanguardia de los trasplantes y otras técnicas pero ignoran a la Geriatria, tratando tarde y mal o insuficientemente a los ancianos pese a que sus áreas sanitarias son de las más envejecidas de España.

El 1 de septiembre del año 2000 falleció el Dr. Alberto Salgado Alba, del que el profesor Ribera Casado escribió: «fue trabajador entusiasta, decidido, convencido de lo que hacía y entregado a su obra, la SEGG y la enseñanza de la Geriatria»<sup>3</sup>. Un balance de la formación especializada en Geriatria al comenzar el siglo XXI es el realizado por Francisco Guillén Llera, jefe del Servicio de Geriatria del Hospital Universitario de Getafe, uno de los tres que forman más MIR en Geriatria, cinco en cada convocatoria, al igual que el Hospital San Carlos y el Hospital de la Cruz Roja, ambos de Madrid<sup>4</sup>.

Reconoce que a lo largo de casi 25 años de existencia como especialidad médica oficial, la Geriatria sufrió, como otras especialidades, vaivenes derivados de la necesidad de adaptarse a los continuos cambios del progreso de la medicina, que lógicamente afectaron a los programas de formación, sobre los cuales hubo proyectos que no prosperaron, como el establecimiento de especialidades troncales, la «superespecialización», etc., mientras que en otras líneas se discute y avanza, como en la capacitación en áreas específicas (p. ej., psicogeriatría), la mejora de los sistemas de evaluación en las comisiones de docencia, la potenciación de la figura del tutor de los MIR, etc. De cara al futuro, la Unión Europea fijó en 4 años el tiempo mínimo de formación especializada en Geriatria, pero dentro del Advisory Committee for Medical Training se pide la ampliación de dicho periodo; también la Unión Europea de Médicos Especialistas, a través de su Geriatric Medical Section, desea que sean 6 años los precisos para formarse en su especialidad.

Pese a las oposiciones descaradas o disimuladas, el número de unidades docentes y de plazas de MIR en cada convocatoria anual ha ido aumentando en los últimos años, no en la forma deseada y demandada por las necesidades reales, pero se ha ido incrementando, manteniéndose una buena calidad de la docencia.

Éste es el balance con que se inició el siglo XXI: aproximadamente 500 especialistas en Geriatria, de los que el 67% se había formado por vía MIR y el resto, en virtud de disposiciones transitorias, homologación de títulos extranjeros, etc. Se convocan anualmente 44 plazas de MIR, a formarse en 19 servicios hospitalarios acreditados para su docencia, muy desigualmente distribuidas por España, pues hay comunidades, como la Valenciana, el País Vasco, Baleares, Canarias, Cantabria, Nava-

rra y La Rioja en las que no hay formación de MIR, y en otras, como Galicia y Castilla y León, sólo se convoca una plaza<sup>5</sup>.

Según el presidente actual de la SEGG, Isidoro Ruipérez, no hay escasez de geriatras especialistas, pues algunos tienen dificultad para encontrar puestos de trabajo, sobre todo hospitalarios, pues sólo uno de cada 3 hospitales de agudos dispone de una unidad de Geriatria<sup>6</sup>.

## EL «DIPLOMA EN MEDICINA GERIATRICA» Y EL DECRETO «MESTOS» DE 1999

En el XVI Congreso Nacional de la SEGG celebrado en la Universidad de Deusto de Bilbao en 1986 propusimos la creación de un «diploma en medicina geriátrica», a semejanza del que ya existía en Gran Bretaña, donde era insuficiente el número de especialistas, como sucedía en aquel momento también en España.

La creación del referido diploma, muy discutida por bastantes miembros de la SEGG, sobre todo por los entonces poco numerosos MIR, fue puesta en marcha en 1987 y, vista su evolución, su convocatoria se modificó en 1998<sup>4</sup>.

A finales de 1998 se habían concedido 430 diplomas en medicina geriátrica, la mayoría de los cuales se acogieron al llamado «Decreto MESTOS (médicos especialistas sin título oficial)» de 1999 para solicitar la concesión del título de especialista en Geriatria. Fueron en total más de 500 los solicitantes del referido título fuera del sistema MIR, cuando parecía que hacía años habían finalizado los sistemas transitorios y excepcionales para alcanzar el mencionado título. La protesta lógica de quienes habían realizado la formación vía MIR, después de superar un nada fácil examen y 4 años de formación, era de esperar, ya que más de 400 solicitantes alcanzaron su objetivo, cifra desorbitada dada la escasa oferta asistencial geriátrica especializada, cuando, además, actualmente la Sanidad Pública y/o Seguridad Social, transferida a los gobiernos autonómicos, no crea servicios geriátricos, sino lo que denominan instituciones gerontológicas en manos privadas, con ánimo de lucro, la mayoría de las cuales funcionan sin especialistas titulados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Más espacio todavía [editorial]. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1979;14:295-8.
2. La Geriatria en el proyecto de decreto que regulará las especialidades médicas [editorial]. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1978;13:107-9.
3. Ribera Casado JM. Presentación del suplemento monográfico dedicado a la memoria del Dr. Alberto Salgado Alba. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36(Supl 5):1.
4. Guillén Llera F. Formación especializada en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36(Supl 5):43-55.
5. Bravo Fernández de Araoz G. Atención geriátrica especializada. Madrid: Geriatria XXI Editores Médicos S.A., 2000; p. 263-7.
6. Ruipérez I. Declaraciones en el I Congreso Nacional de Atención Socio-sanitaria. *Diario Médico*, 20 de octubre, 2003:4.