



EDITORIAL

El futuro de la geriatría

The future of geriatrics

Jean-Pierre Michel^a y Alfonso J. Cruz Jentoft^{b,*}

^a Servicio de Geriátría, Departamento de Rehabilitación y Geriátría, Facultad de Medicina y Hospitales Universitarios de Ginebra, Ginebra, Suiza

^b Servicio de Geriátría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 4 de julio de 2009

En 2009, justo un siglo después de que Ignatius Nascher¹ inventara la palabra geriatría, la medicina geriátrica sigue siendo motivo de continua discusión en un mundo que no parece creer en las proyecciones demográficas. Se calcula que la proporción de adultos mayores de 60 años en todo el mundo aumentará del 10% en 2002 al 21% en 2050², mientras que en Europa, en el mismo plazo de tiempo, el crecimiento de este grupo de población será mayor del 160%³. Paradójicamente, el maremoto que está empezando a producir la generación del *baby boom* ha provocado reacciones no adaptativas, como la promoción de la jubilación precoz y el desarrollo de la medicina antienvjecimiento. Además, la Medicina Interna (incluyendo el reciente movimiento puramente local de las llamadas “unidades de pluripatología”) sigue centrándose solamente en las enfermedades mortales (cáncer, enfermedades neuro y cardiovasculares) olvidando que el principal reto médico, social y financiero del futuro más próximo es la discapacidad física y mental surgida de los modernos tratamientos tecnológicos de los cuadros postagudos y de las enfermedades crónicas. Hoy en día, los hospitales de Europa están llenos de pacientes de más de 75 años, normalmente tratados por especialistas de órgano con escaso interés por conocer la capacidad funcional de sus pacientes en las actividades de la vida diaria o sus condiciones de vida. La investigación de los nuevos medicamentos, cuando alcanza a los mayores, se hace en grupos extraordinariamente selectos (personas con una única enfermedad y sin otros tratamientos)⁴, utilizándose como medida de resultados el tiempo de supervivencia, y olvidando la situación real de pluripatología y polimedicación de los pacientes más mayores, a quienes preocupa mucho más la calidad de vida y la autonomía funcional. Los aspectos éticos de la atención a las personas mayores se descuidan en muchos momentos.

Al prevalecer estos conceptos en la medicina que se practica hoy en día, la percepción de la geriatría en nuestra sociedad es muy ambigua:

- Unos pocos (demógrafos, profesionales sanitarios o sociales que trabajan con personas mayores y sus familias, en ellas algunas personas mayores) miran a la geriatría como una especialidad joven y prometedora en un futuro próximo⁵. Desde su nacimiento, los conceptos e ideas traídos por la medicina geriátrica han sido muy innovadores, con su visión holística del ser humano en lucha contra los problemas que acompañan a la vejez (incluida la discriminación), su visión del trabajo en equipos multidisciplinares con programas coordinados de atención que buscan asegurar la continuidad de los cuidados, y con sus avances en seguridad y calidad, que responden a los principales problemas éticos de la medicina en estas edades.
- La mayoría (especialistas en medicina interna y especialistas de órgano, políticos, financiadores y público en general) considera, por el contrario, que la medicina geriátrica es una de las especialidades más débiles de la medicina clínica, reservada para los pacientes más viejos, más frágiles, menos curables y más complicados, precisamente los que más cuestan a la sociedad. Además, la geriatría no sólo discute el valor del paradigma biomédico básico, sino que cuestiona los criterios clásicos que miden el éxito de la medicina.

Este contraste de pareceres es una cuestión que debe resolverse para poder hablar del futuro de la geriatría, y la pelota no está sólo en un tejado^{6,7}:

- No puede demorarse más el dar un fuerte impulso a la investigación en gerontología y geriatría, para demostrar que las enfermedades relacionadas con la edad tienen probablemente las mismas raíces genéticas y biológicas que el propio envejecimiento⁸. Es imprescindible la creación de redes entre los principales centros geriátricos como medio para obtener resultados que permitan mejorar nuestra comprensión de las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acruz.hrc@salud.madrid.org (A.J. Cruz Jentoft).

enfermedades (fragilidad, discapacidad, demencia) y de sus tratamientos (ensayos clínicos de nuevos fármacos, reducción de las prescripciones inapropiadas). Los datos clínicos y económicos que se obtengan de la investigación realizada por equipos coordinados que trabajen en todos los niveles asistenciales, desde la comunidad hasta la residencia, permitirán reducir los errores, mejorar el bienestar del paciente, respetar sus deseos y conservar su dignidad, incluso en un entorno social de control estricto del coste de la asistencia.

- Si se basa en los cimientos sólidos del progreso científico, la educación pre y postgrado de los profesionales sanitarios en relación con la atención de las personas mayores será más innovadora y atractiva, revirtiendo la preocupante situación actual en que la geriatría es una de las últimas especialidades elegidas por los nuevos médicos en nuestro país, atrayendo de nuevo a los mejores cerebros y llamando la atención del público y de quienes toman las decisiones sobre la importancia de ofrecer una atención correcta a los mayores. Esta educación en geriatría debe formar parte también de la formación de los especialistas de órgano, que verán cada vez más pacientes muy mayores, y, por supuesto, de los médicos de familia.
- La enseñanza basada en la investigación —y la práctica— y con un buen soporte tecnológico mejorará la satisfacción de los docentes y los discentes, promoverá una mejor comunicación con los proveedores de servicios sanitarios, estimulará la innovación de los cuidados comunitarios y permitirá desarrollar nuevos modelos de atención, incluyendo las subespecialidades en la atención a las personas mayores.
- La creación inmediata de un Instituto Europeo del Envejecimiento bien financiado sería determinante para liderar y agrupar la investigación translacional y los esfuerzos educati-

vos⁸, y permitiría a Europa afrontar con éxito el reto demográfico del *baby boom*. Además, la creación de un instituto permitiría exhortar a los políticos y a los planificadores sanitarios a que afronten los retos demográficos y sociales de forma más realista y holística. Los viejos de mañana han nacido ya y, aún jóvenes, corren el riesgo de sufrir las consecuencias de sus propios errores (la toma de decisiones erróneas o no coordinadas o la mera falta de decisión) cuando, dentro de unas décadas, pertenezcan al grupo de población más mayor.

Bibliografía

1. Nascher IL. Geriatrics. *NY Med J*. 1909;90:358-9.
2. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 1950-2050 [consultado 11/3/2009]. New York: United Nations Publications [serial online] 2001. Disponible en: www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/
3. Michel JP, Gold G. Coping with population aging in the old continent—the need for european academic geriatrics. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56:M341-3.
4. Committee for Human Medicinal Products. Adequacy of guidance on the elderly regarding medicinal products for human use [serial online] [consultado 11/3/2009]. Londres: European Medicines Agency; 2006. Disponible en: <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/opiniongen/49892006en.pdf>
5. Hazzard WR. I am a geriatrician. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52:161.
6. Robine JM, Michel JP, Herrmann FR. Who will care for the oldest people in our ageing society? *BMJ*. 2007;334:570-1.
7. Hazzard WR. General internal medicine and geriatrics: Collaboration to address the aging imperative can't wait. *Ann Intern Med*. 2003;139:597-8.
8. Cruz-Jentoft AJ, Franco A, Sommer P, Baeyens JP, Jankowska E, Maggi A, et al. European Silver Paper. Documento europeo sobre el futuro de la promoción de la salud y las acciones preventivas, la investigación básica y los aspectos clínicos de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009. doi:10.1016/j.regg.2008.12.007