



EDITORIAL

El futuro de revista española de geriatria y gerontología siempre unido al de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

The future of the Spanish Journal of Geriatrics and Gerontology forever attached to the Spanish Geriatrics and Gerontology Society

Francesc Formiga^{a,*}, Pedro Gil^b y En nombre de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)

^a Revista Española de Geriatria y Gerontología (REGG)

^b Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)

En este, ya habitual editorial del primer número del año, desde el Comité Editorial de REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (REGG), publicación oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) queremos una vez más agradecer a todos los que con vuestras aportaciones, ya como autores o revisores permitís progresar, creemos que adecuadamente, en el objetivo común de conseguir la mejor revista posible¹. La SEGG y REGG siguen conjuntamente evaluando las mejores publicaciones aparecidas en REGG, este pasado año 2011 en el Congreso Nacional (y Europeo) celebrado en septiembre, se otorgaron por parte de cada una de las tres secciones científicas de REGG los premios al mejor artículo publicado durante el año anterior en su área. Así, se concedieron premios a los estudios de Piedras-Jorge C, et al. (área clínica)², a del Barrio E, et al. (área de ciencias sociales y del comportamiento)³, y a López-Grueso R, et al. (área biológica)⁴.

Desde el Comité Editorial seguimos trabajando para conseguir artículos del máximo interés y candidatos a la máxima posibilidad de difusión. Somos conscientes que muchos de los posibles próximos logros que tienen que conseguirse en REGG van ligados al futuro de la SEGG. Futuro, que en el marco de una sociedad que envejece de manera tan importante como la española, a nuestro entender tiene muchas más luces que sombras, pero algunas de estas también existen⁵.

Para avanzar, hay que detectar problemas y en la medida de lo posible, solucionarlos. Uno de los problemas más importantes actualmente, y que afectan tanto a la SEGG como a REGG, es la poca formación en general que existe en la atención a la persona mayor, fuera del mundo del experto. Es evidente el hecho de que para tener una formación en geriatria más generaliza es básico que ésta se implante ya desde la Facultad. Hace casi una década ya denunciaba en un excelente editorial de REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y

GERONTOLOGÍA, el en aquel momento insigne director honorario de la revista, la falta de representatividad de la asignatura de Geriatria en el pregrado (actualmente de grado)⁶. Lamentablemente, poco ha cambiado la situación desde entonces⁷, y es evidente que cualquier visión de futuro debe pasar por una intensa y básica mejora en este aspecto de la enseñanza en el grado⁸.

Muy ligado a ello está la situación actual del residente de Geriatria. En demasiadas ocasiones no estamos consiguiendo ser una especialidad atractiva en cuanto a la prioridad en la elección de la plaza, y no es inusual que la persona escoja Geriatria como una elección «de paso»⁸. Esta es una realidad no solo local, sino también descrita en otros países⁹ y además de a la Geriatria suele afectar a otras especialidades generalistas. Con un objetivo de mejora, probablemente entre otros aspectos debemos aumentar la educación a nuestros residentes en algunos aspectos como en la enseñanza de que se ofrece algo diferencial en la asistencia a las personas mayores, el explicar que también existe el anciano sano con enfermedad aguda, y conseguir que durante la residencia se realice un seguimiento a largo plazo del paciente para que así se pueda tener una mejor idea de algunos de los aspectos beneficiosos que se consiguen a medio-largo plazo con la valoración e intervención geriátrica¹⁰.

En el apartado de postgrado e investigación, es donde quizás existe una mayor diferencia en lo que se realiza, diferencia más entre grupos que entre individuos. Los geriatras españoles siguen comunicando en cantidad y calidad en los diversos congresos, pero lamentablemente pocas de estas comunicaciones acaban siendo un original en una revista⁸. Este es uno de los aspectos de futuro, en que es básico dar un paso adelante, y que se pierda el miedo a publicar. Recientemente, el Comité Editorial de REGG ha colaborado en un taller en el Congreso de Málaga, 2011, donde se ha intentado trabajar lo que ya se había publicado en una revisión con la idea de ayudar a las personas con menos experiencia a publicar artículos¹¹. Para que nuestra investigación sea más fácil de publicar, debemos dejar de lado los trabajos en la línea de «¿Qué presentamos al congreso del próximo semestre?», y en cambio,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fformiga@bellvitgehospital.cat (F. Formiga).

tener líneas propias, con continuidad, que nos permiten analizar los datos de que se disponen en el momento de que llegue el plazo de enviar las comunicaciones al congreso. Debemos en general dejar los trabajos unicentro, retrospectivos, con pocos pacientes, e intentar trabajos prospectivos, multicéntricos, con múltiples pacientes. Debemos buscar colaboración con otros profesionales o abrirnos a la comunidad, porque seguro que será muy positivo para ambos ámbitos⁸. Y el futuro debe ser conjunto con el apoyo de la SEGG como lo tenemos actualmente, siendo un buen ámbito de investigación conjunta la participación activa en algunos de los grupos de trabajo que se potencian desde la junta de la misma. Finalmente, insistir que en la opinión de este Comité Editorial, en un futuro, manteniendo la máxima expertise en los síndromes geriátricos, debemos ampliarla a enfermedades y comorbilidades prevalentes en las personas mayores (insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, etc.)¹².

En definitiva, es evidente que la formación en todos los niveles de aptitudes en Geriatria y Gerontología es básica. Actualmente, el cada vez más importante número de profesionales que se dedica a ello realiza una excelente asistencia en su día a día. En un futuro inmediato es necesario ampliar la explicación de las ventajas de la aplicación de la valoración geriátrica en el manejo de las personas mayores y en comunicar más y mejor lo que se realiza⁸.

Bibliografía

1. Formiga F. Conseguir el factor de impacto: una tarea de todos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011;46:1-3.
2. Piedras-Jorge C, Meléndez-Moral JC, Tomás-Miguel JM. Beneficios del ejercicio físico en población mayor institucionalizada. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45:131-5.
3. del Barrio E, Castejón P, Sancho Castiello M, Tortosa MA, Sundström G, Malmberg Bo. La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45:189-95.
4. López-Grueso R, Borrás C, Gambini J, Viña J. El envejecimiento y la ovariectomía causan una disminución del consumo cerebral de glucosa in vivo en ratas Wistar. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45:136-40.
5. Michel JP, Cruz Jentoft AJ. El futuro de la geriatría. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:171-2.
6. Jiménez Herrero F. Identidad futuro y presente de la Geriatría. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2001;36:322-4.
7. Ribera JM. La difícil entrada de la geriatría en el pregrado de medicina. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011;46:237-8.
8. Cervera AM, Formiga F. La geriatría del futuro: visión desde el profesional. Rev Mult Gerontol. 2010;4:163-5.
9. Kane RL. The future history of geriatrics: geriatrics at the crossroads. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2002;57:M803-5.
10. Weiss BD. Geriatrics: in our residents' future whether they know it and like it or not. Fam Med. 2008;40:741-3.
11. Formiga F, Baztán JJ, Montorio I, Pamplona R, Rodríguez-Moliner A. Cómo escribir y evaluar un artículo científico para la Revista Española de Geriatría y Gerontología. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:213-9.
12. Formiga F. Diabetes mellitus tipo 2 en el anciano, una gran oportunidad y muchos retos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45:179-80.