

Temas de interés

Geriatría Geriatrics

Gutiérrez Robledo Luis Miguel¹, D'Hyver de las Deses Carlos²

La geriatría es la subespecialidad que se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de los viejos; por su parte la gerontología es la ciencia que se encarga de estudiar el envejecimiento en su más amplio campo de vista, desde la parte molecular, hasta los aspectos, sociales, económicos, psicológicos y políticos.

Al hablar de viejos estamos hablando de personas que han empezado el proceso de declinación del organismo, después de haber pasado por la madurez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió utilizar cifras en años para fijar la etapa de vejez arbitrariamente, en función de la esperanza de vida y los tiempos de jubilación; así en países desarrollados se considera a partir de los 65 años de edad y en los que se encuentran en vías de desarrollo desde los 60 años, como en el caso de México.

Las palabras viejo, anciano, senecto, provento, vetusto, carcamal, entre otras, son mal interpretadas por cuestiones personales o políticas. En México se ha decidido manejar el término adulto mayor para englobar a la población de edad avanzada.

La geriatría empieza a tomar importancia desde que se tiene conciencia del envejecimiento poblacional. Actualmente existen 8.1 millones de personas mayores de 60 años (7.6%), sin embargo, para el año 2050, esta cifra ascenderá aproximadamente 28%. Estas personas ya nacieron y hoy son jóvenes.

Seremos un país que envejece rápidamente, ante esto surgen cuestionamientos: ¿estamos preparados para atender a esta población que no sólo crece en número sino que vive más tiempo? ¿El país está dispuesto a realizar cambios políticos y de reasignación de recursos para hacer frente a esta realidad? ¿Existen instituciones que investiguen y ofrezcan alternativas reales para nuestra idiosincrasia? ¿Tenemos instituciones aptas y con el personal capacitado para hacer frente a los problemas que enfrenta esta población?

Tenemos que prepararnos para el futuro, iniciando hoy y sin perder tiempo en la previsión del México de mañana, el futuro ya nos alcanzó.

México requiere políticas y programas que permitan tener un sistema adecuado a las necesidades de gran parte de la población, en las

cuales se aproveche este bono poblacional, ofreciendo educación, trabajo y posibilidades de desarrollo a los jóvenes de hoy. Debemos prever los recursos necesarios para la vejez poblacional que se alcanzará, en la que al final se encontrarán las personas con enfermedades crónico-degenerativas y posiblemente con una vida dependiente, lo que representará un reto importante para la sociedad en general, ya que la atención de esta problemática de salud sólo es la punta del iceberg; la alimentación, higiene, traslado, continencia de esfínteres y el vestido (actividades básicas de la vida) se verán afectadas, requiriendo de personal entrenado, capacitado y por desgracia permanente para la atención individual del grupo de viejos. Este personal seguramente no pertenecerá al grupo familiar lo que representará un costo adicional.

Los núcleos familiares en el ambiente urbano tenderán a ser más pequeños y dispersos; los hijos casados dependen del ingreso familiar, lo que significa que el cónyuge también trabaja y ninguno de los dos tiene tiempo para atender a los padres o suegros, o de hacerlo representa una repercusión económica importante. Otros emigrarán en búsqueda de mejores oportunidades como sucede en la actualidad en el medio rural. En este último caso, la situación es peor, ya que a los pocos años de formación de la pareja y al haber procreado uno o más hijos, el varón suele emigrar a áreas geográficas alejadas en busca de trabajo, desde ahí envía la porción de salario que

¹Director del Instituto de Geriatría.

²Coordinador de geriatría ABC Medical Center, Miembro del comité académico del posgrado de geriatría, Facultad de Medicina, UNAM.

Correspondencia:

D'Hyver de las Deses Carlos
carlosdhyver@yahoo.com

Aten Fam 2010; 17(1):24-25.

puede y sólo regresa cuando está enfermo o cuando ha perdido el empleo. En muchas ocasiones nunca regresa y forma una nueva familia, olvidándose con el tiempo de la ya existente.

Las consecuencias son claras, las mujeres conforme envejecen o las madres de los que se fueron se quedan solas y se vuelven dependientes de los hijos restantes o de algún familiar cercano, lo que representa un cargo adicional para estos, ya que tienen que cubrir las necesidades de todos. El Estado tendrá que asumir el reto de la atención de muchas mujeres y de aquellos hombres que en algunos casos regresaron enfermos, no encontraron a su pareja o ésta ya estaba viviendo con algún hijo y no encuentra cabida en ese núcleo familiar.

Tenemos un gran reto, afrontarlo requiere de decisiones políticas inmediatas: apoyo económico para el desarrollo de programas, obras y sistemas integrales de atención e investigación adaptada a las condiciones generales del mexicano, con un subanálisis regional y local de las características educativas, culturales y, por lo tanto, particulares de grupos poblacionales. Estos estudios permitirán adaptar posibles soluciones en función de las necesidades particulares.

La geriatría tiene el reto de crecer en número de especialistas, que sean capaces de atender a la población con mayor problemática; debe crear investigadores y sobre todo profesores capaces de orientar, formar y apoyar a todos los médicos generales y familiares que atienden a la población de edad avanzada.

Los geriatras no podrán solos, el número que se requerirá será enorme y estamos convencidos que no es función de ellos la atención primaria. En la actualidad en México existen cerca de 400 especialistas para atender una población de ocho millones de personas adultas mayores; obviamente insuficientes en número para otorgar una atención primaria y también para una atención secundaria o de tercer nivel. Internacionalmente se considera que debe existir un geriatra por cada 10,000 personas ancianas,

en México tenemos menos de la mitad. Adicionalmente en las instituciones de salud estos especialistas están mal utilizados, ya que no se encuentran laborando como geriatras sino como internistas; no existe el rango o el puesto laboral de geriatra, por lo que representa un reto crear este puesto en muchas instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Mientras no existan puestos de subespecialidad, a los médicos especializados en geriatría no se les considerará como tales y sus conocimientos estarán desperdiciados. El rol de geriatra es primordial para lograr una calidad de vida y prevenir en lo posible o cuando menos acortar el periodo de dependencia física o mental en la que se encontrarán los viejos al final de su existencia.

Las enfermedades crónico-degenerativas, consecuencia de factores intrínsecos y extrínsecos deben de atacarse desde la infancia; la prevención primaria (educación y promoción de la salud) es importante para disminuir la incidencia de las diferentes patologías; la prevención secundaria (detección y tratamiento oportuno) se lleva a cabo de forma tradicional y existen pocos programas para los síndromes geriátricos. En la actualidad hay campañas para identificar algunas de las patologías que se consideran prioritarias (hipertensión arterial, *Diabetes mellitus*, obesidad, etc.), sin embargo no contemplan problemas comunes y que resultan en incapacidad para realizar actividades diarias como la incontinencia, las caídas, la demencia, etcétera.

Los síndromes geriátricos son el conjunto de problemas que desencadenan patologías potencialmente dependientes y que son capaces de disminuir la calidad de vida de los pacientes. El conocimiento de estos síndromes permite, por un lado, un abordaje integral del problema, identificando la causa y sus consecuencias, por otro, contemplar un plan de acción integral que no sólo ataque el problema último y establecer un programa completo en el que la prevención terciaria (rehabilitación) tiene un alto grado de importancia. La finalidad última es reducir la dependencia, mantener

la calidad de vida y favorecer la integración del adulto mayor a las actividades generales de la población, en la cual su participación es de importancia para las generaciones que vienen, no sólo por sus conocimientos y experiencias sino porque son el ejemplo vivo de lo que seremos. Si aprendemos de esto, decidiremos como queremos ser en esa etapa y en qué condiciones queremos vivir hasta nuestro último día de existencia.

En el país, existen múltiples instituciones que hacen esfuerzos insuficientes pero incipientes en la atención al adulto mayor. Desde el recién formado Instituto de Geriatría, que si bien es la punta de lanza del gobierno, se encuentra limitado presupuestalmente para realizar su función. El apoyo es de palabra pero no de acción, con pocos recursos tendrá que hacer mucho, pero confiamos en que las autoridades le den la importancia y el apoyo que requiere para que pueda cumplir su cometido.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una de las instituciones que ha sido de gran importancia en los esfuerzos de atención integral, siendo pionera en catalogar a la geriatría como especialidad y otorgando el puesto a los médicos especialistas como tal, sin embargo falta vinculación con otras áreas del mismo instituto para obtener mejores resultados.

Las instituciones educativas mexicanas toman conciencia poco a poco de la importancia de contar con programas dirigidos a este rubro; pocas universidades cuentan con la cátedra de geriatría en sus cursos de pregrado y muy pocas cuentan con programas de posgrado. La intención es crear cada vez más consciencia en las autoridades para que se instalen estos cursos, los cuales son indispensables para el crecimiento de la geriatría a través del tiempo. Mientras tanto y con mucha razón se debe dar fuerza a la medicina familiar e incrementar los conocimientos en esta área. Son los médicos familiares los que deben conocer, reconocer y aplicar las medidas preventivas, de diagnóstico y tratamiento para la atención del grupo etario de edad avanzada.