

Editorial

Educación en geriatría

Jaime Márquez

Puede decirse que para el final de esta década ningún médico egresará de una facultad de medicina sin haber tenido una importante experiencia en la atención de pacientes mayores de 65 años. Esta aseveración, que algunos considerarán exagerada, es la responsable del cambio en los planes de estudio médicos en la mayoría de las facultades del mundo y ha generado una incipiente polémica para, definir el sitio que la geriatría debe ocupar dentro de dichos planes.

Desde que la doctora Warren, en Inglaterra, inició el movimiento para rescatar los pacientes que llenaban las salas de larga permanencia y sentó las primeras pautas para darle bases científicas y lógicas a la atención de los ancianos, han ocurrido cambios sustanciales, de los cuales nos hemos visto marginados en nuestro país por consideraciones diversas. Se argumenta que nuestra principal preocupación debe ser la atención materno infantil, que es imposible invertir dinero en una población que ya ha cumplido su ciclo vital, que ha superado la esperanza de vida que se tiene calculada para la nación, que ha dejado de ser productiva y otras razones similares, para justificar su ausencia. Nos enfrentamos a una demanda creciente de servicios para esta población y carecemos de la suficiente preparación. Es oportuno recordar que la población que tiene el mayor aumento, en el mundo entero, es la de los "muy viejos", es decir los mayores de 85 años.

Es necesario considerar, en estas circunstancias, varios aspectos que son importantes. ¿Cuál es el sitio que debe ocupar la geriatría en los planes de estudio de nuestras facultades? ¿Se justifica, en un país como Colombia, tenerla como una espe-

cialidad? ¿Podemos olvidarnos de ella hasta tener solucionados problemas como la alta incidencia de enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual, farmacodependencia y tantas otras en las cuales tenemos retos difíciles de afrontar?

Debemos aceptar que Colombia es una especie de acertijo demográfico, con tal disparidad en sus diversas regiones, que es difícil establecer reglas generales o marcar pautas que contemplen las diversas prioridades de las regiones. En general nuestra población pertenece a una franja de "envejecimiento intermedio", con proporciones diversas, pero que puede estimarse entre 4 y 6.5%, con algunas regiones de mayor concentración de personas mayores de 65 años. Con esta óptica se podría considerar como una enseñanza de lujo, pero si se estudian las estadísticas de demanda de servicios, permanencia hospitalaria, dinero invertido y demás consideraciones en los análisis de los gastos que genera la salud, encontramos que esa pequeña franja de la población tiene grandes necesidades. Aquí surge la primera justificación para la aceptación de la geriatría dentro de la enseñanza de la medicina y su iniciación desde el pregrado. La nueva Constitución de la República consagra los derechos de los ancianos para tener una atención adecuada. La mayoría de los problemas que surgen en los hospitales y centros de salud se deben al desconocimiento de los procesos biológicos normales que conducen al envejecimiento o son alterados por él. La aplicación, sin cuestionamiento, de todas las técnicas ideadas para el adulto mayor, promedio e ideal, puede resultar inconveniente en los ancianos. Por la carencia de un entrenamiento adecuado de los médicos en el pregrado se encuentran pacientes catalogados como "seniles", con la única consideración de su

Dr. Jaime Márquez Arango: Profesor Titular, Director Programa de Postgrado de Geriatría Clínica, Facultad de Medicina, Universidad de Caldas.

edad cronológica, se declaran enfermedades lo que son procesos normales y se formulan medicamentos por síntomas, con lo cual se produce una de las mayores iatrogenias de la medicina: la polifarmacia, que conduce a hospitalizaciones y aparición de nuevas enfermedades, en un porcentaje apreciable de la población mayor. Baste un ejemplo con los cuadros de delirio, inducidos por droga hasta en 29% de los pacientes viejos. Si se tiene en cuenta, además, que esta población es dependiente económicamente, se tendrá suficiente justificación para que la geriatría haga parte de los programas de entrenamiento médico, con la medicina interna, la pediatría y los demás constituyentes de los planes de estudio. Esto contribuiría, de paso, a estrechar la brecha que se ha ido produciendo en nuestro medio, en el cual la gerontología, sobre todo la educativa, esta ganando un amplio campo y las personas mayores están más enteradas, algunas veces, que los mismos médicos de lo que está ocurriendo en el mundo y reclaman sus derechos con mayor vehemencia.

¿Se justifica, en un país como el nuestro, tener la geriatría como una especialidad? Si consideramos la formación de especialistas como justificable sólo en las áreas donde encontramos problemas mayores de salud, no podríamos formar sino especialistas en atención de trauma y análisis de los fenómenos productores de la violencia, nuestra primera causa de mortalidad. Pero debemos pensar con un criterio amplio y futurista. Colombia es uno de los países que ha cambiado más desde el punto de vista demográfico, en los últimos 40 años. Tenemos todo el fascinante mundo de la epidemiología, la gerontología investigativa, la farmacología, la psicogeriatría y la geriatría clínica en sí, por descubrir, definir y precisar. Si continuamos basando nuestra atención a los ancianos sobre modelos foráneos nunca alcanzaremos un nivel de equilibrio, puesto que las soluciones de los países avanzados no son, en la mayoría de los casos, aceptables en términos económicos y sociales para nuestro medio. Existen pocas publicaciones de investigación en geriatría en nuestro país y es necesario llenar este vacío. El artículo de los doctores López y Ardila sobre morbilidad y

mortalidad geriátrica en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá representa una buena muestra de lo que puede ser el problema en muchos sitios de Colombia. El porcentaje de pacientes de medicina interna -39%- llama la atención sobre la necesidad de tener un mejor entrenamiento en geriatría para los futuros internistas. La frecuencia de las enfermedades cardiovasculares -14%- de las cuales más de la mitad correspondió a la enfermedad cerebrovascular indica la necesidad de ejercer mejores acciones de prevención y la urgencia de intensificar la investigación en este campo. El lugar preponderante del trauma puede indicar muchas fallas, que se escapan del control médico, pero que pueden ser estudiadas y solucionadas, en muchas ocasiones, por un adecuado manejo interdisciplinario como es el caso de las barreras arquitectónicas. Vale la pena destacar la baja mortalidad de los pacientes del grupo de "los muy viejos", mayores de 85 años; en este trabajo aunque el número no sea muy grande, la cifra de 0.5% está por debajo de las presentadas por centros especializados de otros países.

Todo esto supone realizar cambios y cambios drásticos. No creo que sea necesario sobrecargar los planes de estudio con una "nueva cátedra" pues la geriatría puede introducirse en todas las áreas como un complemento. Al fin y al cabo, el proceso de envejecimiento no es sino la culminación del ciclo vital del ser humano y no puede aislarse como si fuera un fenómeno de ocurrencia ocasional, que sólo afectara a un sector limitado de la raza humana. Se requiere una aceptación de esta realidad y, lo más importante, un cambio en la mentalidad de los que enseñan la medicina que, en la mayoría de los casos, parecen considerar el envejecimiento como algo que ocurre a los demás o sólo se presenta en los pacientes.

Es preciso, también, aprender a trabajar en equipo. En ninguna otra rama de la medicina es tan importante esta consideración. Muchos casos en geriatría requieren más una intervención social que un nuevo medicamento. Los esfuerzos para mejorar la calidad y cantidad de vida de las personas no pueden ser iniciativas aisladas de grupos específicos. No basta vacunar a todos los niños

menores de cinco años o controlar los embarazos de alto riesgo, es imperativo enseñar estilos de vida que permitan a todas las personas disfrutar de una vida sana y productiva. Esta es una perspectiva que justifica la enseñanza de la geriatría en todos los niveles.

Si las facultades de medicina no entienden la necesidad histórica de este cambio, deberán asistir al espectáculo lamentable de poblaciones que las abandonarán por desconocer sus necesidades. Esta no es una visión apocalíptica sino una realidad tangible y los grupos de población mayores

ya constituyen fuerzas organizadas, beligerantes y que conocen sus derechos.

BIBLIOGRAFIA

1. American Geriatric Society (Ad Hoc Committee on Medical Education). Curriculum guidelines on the care of the elderly for internal medicine residency training programs. *Am J Med* 1991; **91**: 449-452.
2. Barry PP. Geriatric in internal medicine; the time has come. *Am J Med* 1991; **91**:447-448.
3. Brocklehurst JC. Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. Third Ed. London: Churchill Livingstone; 1985.
4. López JH, Ardila E. Morbilidad y mortalidad geriátricas en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. *Acta Med Colomb* 1992; **17**: 216-220.
5. Márquez J. Situación de los ancianos en el mundo. Panamá: Congreso de la VMI; 1989.
6. Yepes FJ. La salud en Colombia. Hallazgos y recomendaciones. Bogotá: Ministerio de Salud - Departamento Nacional de Planeación; 1990.