

## ¿ES LA GERIATRIA UNA ESPECIALIDAD MEDICA?

Dr. Vicente Tedeschi

### PRESIDENTE DE LA FEDERACION ARGENTINA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

*La pregunta está formulada, y para mi, como para muchos, sería muy fácil contestarla de la siguiente manera: "SI, LA GERIATRIA ES UNA ESPECIALIDAD MEDICA, QUE NACIO A PRINCIPIOS DE SIGLO PARA PODER BRINDAR UNA ATENCION ESPECIALIZADA A UN GRUPO ETAREO EN CONSTANTE AUMENTO, CON NUEVAS NECESIDADES QUE SATISFACER Y NUEVAS PATOLOGIAS PARA PREVENIR, DIAGNOSTICAR, CURAR Y REHABILITAR".*

Al desarrollar este tema trataremos de ubicar a la geriatría dentro de la Gerontología, pasando luego revista a los más importantes acontecimientos históricos desde el nacimiento de la medicina hasta nuestros tiempos en donde se demuestra la necesidad de esta nueva especialidad, luego nos referiremos a los contenidos de la geriatría, a los perfiles del médico geriatra y concluiremos con los objetivos generales de esta especialidad.

Si bien el interés por el estudio de la vejez y del envejecimiento data desde tiempos muy antiguos, hace relativamente pocos años que se utiliza el término Gerontología para denominar a la ciencia que se ocupa del estudio del envejecimiento y sus consecuencias sobre el hombre, estas son biológicas, médicas, psicológicas y socioeconómicas. Para su mejor estudio la Gerontología se divide en tres ramas, a saber:

- La Gerontología Social que estudiará todos los hechos sociales que rodean al envejecimiento y sus consecuencias biológicas, sociales, culturales y económicas.
- La Gerontología Experimental que estudiará el envejecimiento humano comparandolo con el envejecimiento animal, buscando descifrar las causas del mismo.
- La Gerontología Médica o Clínica o también denominada Geriatría que se ocupará del fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud física, síquica y social del geronte.

Como observamos la Geriatría es la parte médica de la Gerontología y como decía Enrico Greppi "La Geriatría es a la Gerontología como la patología general es a la medicina" (1).

Para incursionar en la historia de la geriatría hay que recurrir a las leyendas, al folklore, a la mitología, a la literatura, a las biografías de los antiguos médicos, a los relatos de experiencias profesionales, a la filosofía, etc.

Analizando y estudiando todo este conjunto de antecedentes históricos observamos que el interés por la ancianidad y el envejecimiento comienza con la Medicina misma, ya Hipócrates (460-377 AC) describió con

notable precisión científica muchas enfermedades de los viejos (las cataratas, el glaucoma, la sordera, la neuritis, los dolores articulares, el vértigo, la caquexia, la apoplejía, el insomnio, etc.) y recomendó curas, dietas, ejercicios y formas de conducta para cada una de ellas. (2) Otros autores de la Grecia antigua hicieron referencia a los problemas de la vejez y de la inmortalidad. En Esparta se creó un órgano de gobierno formado por los viejos ilustres que se denominó Consejo de Ancianos, a pesar que en el resto de Grecia el "Geron" era despreciado.

En Roma las ideas griegas sobre la vejez se dejaron de lado cuando el peso de los ancianos fue tomando cuerpo y valía, el Senado no era más que la reunión de los mayores. La obra clásica de Roma sobre la vejez es la de Marco Tulio Cicerón nacido en Arpinum en el año 106 a.C. y muerto en el año 44 a.C., la misma se denominó "de Senectude". En la misma hace participar imaginariamente a Marco Porcio Catón, modelo de todas las virtudes romanas, quien a los 84 años rebate las objeciones de Escipión y Lelio sobre la vejez, dando argumentos positivos. (3) También debemos nombrar a Galeno, médico del siglo 11 d.C. quien fue el primero en describir los fenómenos fisiológicos del envejecimiento diferenciándolos de los fenómenos patológicos que aparecían en los ancianos.

En la Edad Media (476-1453) la religión y la política se mezclan con las concepciones filosóficas de los antiguos y a todo se lo interpreta matemáticamente tal lo demuestran las obras de Roger Bacon (1210-1292) aparecidas en 1290 denominadas "De como retardar los accidentes de la vejez y conservar los sentidos" y "Régimen universal para los adultos". En las mismas se propone llegar a los 100 años siguiendo las pautas higiénico-dietético-filosóficas que se describen a lo largo de ambas obras.

En la Edad Moderna comienzan a preocuparse nuevamente por los ancianos y ya al comenzar, Zerdi en 1489 publica un libro en el cual hace mención a tratamientos higiénicos-dietéticos-preventivos para algunas enfermedades de la vejez. Ludovico Carnaro (1467-1566) en el año 1550 a los 83 años publica una obra que se llamó "De la vida moderna y del arte de alcanzar una extrema vejez". En 1638 Francis Bacon publica su obra "Historia natural y experimental de la vida y de la muerte o la prolongación de la vida" que tuvo una notable repercusión y algunos conceptos fueron reproducidos hasta tiempos modernos. William Temple (1628-1699) comenzó a darle importancia al factor hereditario diciendo. "Deben alegrarse aquellos que nacieron de padres longevos". También debemos nombrar las obras de John Smith en 1666, de Friedrich Hoffmann en 1686, de John Floyer en 1724, de Bandini en 1780, de Yengalichev en 1801; pero un hito fundamental lo marcó el libro de Christoph Wilhelm Hufeland aparecido en 1796 titulado "Macrobiótica o el arte de alargar la vida", en el mismo se separan claramente los objetivos de la medicina geriátrica de curar las enfermedades de los ancianos con aquéllos de la prolongación de la vida. (4).

Ya nos encontramos en el siglo XIX en el cual comienza la revolución médica y con ella los conocimientos científicos. August Weisman anuncia su libro "A cerca de la duración de la vida" la no limitación de la vida en ciertos seres vivos y las anomalías que presentaban ciertos protozoarios luego de muchas segmentaciones. A partir de este momento comienzan a desarrollarse las diversas teorías de envejecimiento. Minot habla de la diferenciación celular, Cazalis señala que el hombre es tan viejo como sus arterias, Goette explica la muerte como la pérdida de la capacidad reproductora, Charcot mientras tanto en 1874 publica "Lecciones clínicas sobre las enfermedades de los viejos". Pero a fin de este siglo nacen en Petrogrado Vladimir Korenchevsky y en Viena Ignaz L. Nascher, quienes revolucionaron el mundo gerontológico.

Korenchevsky trabajó con Pavlov en Petrogrado y con Metchnikoff en París estudiando en envejecimiento para luego trasladarse a Gran Bretaña donde por primera vez se utiliza el término Gerontología. Su gran interés por el envejecimiento y sus consecuencias y el alto valor de sus investigaciones despertaron en el mundo un interés creciente por la gerontología por lo tanto se lo llama el padre de la Gerontología moderna, como lo ratificara E.W. Cowdry en su discurso como presidente del 2º Congreso de la Asociación Gerontológica Internacional en 1951 diciendo: "El (Korenchevsky) fue en verdad el padre de la gerontología, no sólo en Gran Bretaña sino en todo el mundo".

Mientras tanto Nascher con dedicación y esfuerzo fija las primeras pautas o principios de la Geriatria en 1909, en 1912 funda la Sociedad de Geriatria de New York y en 1914 publica su primer libro que tituló: "Geriatrics, the diseases of old age, and their treatment, including physiological old age, home and institutional care and medico-legal relations". Fue el primero en utilizar el término Geriatria por lo tanto se lo conoce como el padre de la Geriatria. (5)

A partir de este momento histórico en la Geriatria se comienza a fundar las distintas Asociaciones o Sociedades o Clubes de investigación del envejecimiento. En 1950 se funda con la participación de varias sociedades de la especialidad ya instaladas en varios países la International Association of Gerontology. Con anterioridad en 1946 el Prof. Beltran Bagnuena crea la Facultad de Medicina de Valencia y dentro del período de doctorado se crea la primera cátedra de Geriatria en Europa. (6).

También en 1946 en Buenos Aires se crea el "Grupo para el estudio del envejecimiento" presidido por el Prof. Bernardo Houssay que en 1951 y con la participación de médicos del Hospital Militar Central y del Hospital de Clínicas se crea la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria, cuyo primer presidente fue el Dr. Ernesto Röttger. (7)

A partir de allí en la República Argentina nacieron innumerables Sociedades o Asociaciones que en 1984 se agruparon en la Federación Argentina de Geriatria y Gerontología que en este momento núcleo a más de dieciseis sociedades del interior del país y de la Capital Federal.

Como observamos a pesar que el estudio de la vejez comenzó junto con la medicina debemos decir que el despertar se produjo a principios de este siglo y su consolidación como disciplina médica fue recién después de la segunda guerra mundial. El mundo toma verdadera conciencia de los problemas médicos, sociales, psicológicos y económicos de este importante grupo etéreo cuando los diversos censos demuestran que vamos hacia un mundo lleno de viejos, allí comienzan a tomarse medidas para la atención geriátrica y a destinarse fondos para la investigación gerontológica. Comienzan a dictarse cursos, conferencias, congresos nacionales e internacionales, comienzan a formarse los primeros geriatras universitarios, se forma a personal idóneo para la atención de ancianos y aparecen las primeras revistas y publicaciones de geriatría. La bibliografía geriátrica comienza a llenar los estantes de las bibliotecas de todo el mundo y los especialistas comienzan a agruparse para intercambiar opiniones, evaluar trabajos e intercambiar conocimientos y experiencias.

Paul Tournier en su libro "Aprendiendo a envejecer" hace referencia a los complejos contenidos de nuestra especialidad diciendo "como siempre en medicina hay que remontarse desde los síntomas localizados y manifiestos hasta la enfermedad oculta y general; el hilo conductor está en los síntomas que en este caso son la miseria de tantos jubilados y viejos". (8) En nuestra especialidad las circunstancias sociales y económicas influyen poderosamente sobre el equilibrio salud-enfermedad.

Como principios de nuestra especialidad hemos adoptado los siguientes:

- 1.— La vejez no es una enfermedad.
- 2.— El envejecimiento es un proceso natural, por lo tanto debemos instituir las medidas preventivas para lograr una vejez sana.
- 3.— Cada anciano debe considerarse dentro del medio en que se desenvuelve.
- 4.— El anciano debe ser considerado como tal, tiene su anatomía, su fisiología, su patología, etc. y no como un adulto joven.
- 5.— El anciano necesita ser tratado por un especialista en geriatría y en un ambiente apropiado.
- 6.— El proceso de envejecimiento condiciona constantemente los episodios de enfermedad.
- 7.— El anciano enfermo presenta una patología múltiple.
- 8.— El anciano tiene posibilidades de recuperación asombrosas si colabora con el equipo en su atención.
- 9.— El anciano debe permanecer dentro de su núcleo social y familiar para su mejor y más rápida recuperación.
- 10.— El anciano necesita estar en actividad, por lo tanto deberá evitarse la postración.

El continuo crecimiento de nuestra especialidad ha promovido la aparición de especialidades geriátricas como la ginecología geriátrica, la ge-

rontosiquiatría, la cirugía geriátrica, la odontología geriátrica, etc.; esto no significa que busquemos la superespecialización geriátrica sino que para comprender mejor los problemas de la vejez busquemos independizar los problemas psiquiátricos, odontológicos, ginecológicos, etc. del conjunto que rodea a la enfermedad geriátrica.

El geriatra tendrá la obligación del conjunto, observará la problemática del anciano en todos los aspectos no sólo médicos sino a aquellos que se refieran a la calidad de vida como la rehabilitación global, la temática psicológico-humanística y las medidas preventivas. Quizás este tema tan actual sea de difícil interpretación para el médico que no ha hecho la especialización en geriatría. Realmente en nuestra especialidad existe una mejor proporción de curas completas, los problemas sociales agravan los problemas médicos y las características clínicas principales tienden a ser poco atractivas y difíciles de interpretar; por lo tanto es un desafío el adoptar esta especialidad. Es la lucha permanente contra una fuerza superior que quiere quitarnos al paciente de entre las manos.

Brokclehurst bien definió lo que un geriatra debería ser: (9)

- a) Un organizador del cuidado del anciano
- b) Un coordinador de recursos médicos y sanitarios
- c) Un educador
- d) Un poco epidemiólogo, psicólogo y sociólogo
- e) Un mucho de rehabilitador
- f) Un competente clínico

El paciente geriátrico necesita además de un examen clínico y una receta, comprensión, paciencia, amor y una atención integral de sus problemas que sólo el geriatra puede brindársela.

Actualmente la geriatría es una especialidad médica reconocida mundialmente pero aún en algunos países no ha tomado el auge y la importancia que merece. Bien lo dice Fernando Perlado "la aceptación de la geriatría como especialidad médica es una cuestión de evolución cultural y de sensibilidad" (10)

En nuestro país como en muchos países latinoamericanos existe aún cierta reticencia, en el ambiente médico, cierto temor a perder pacientes y el principal protagonista es aquel colega que sin interés especial y sin los conocimientos actualizados atiende al anciano sin euforia pensando que ciertos signos patológicos esenciales para el diagnóstico temprano de determinadas enfermedades "son cosas de viejos" o son signos propios del envejecimiento o al contrario toma signos propios del envejecimiento natural como signos patológicos y para cada uno de ellos extiende una receta transformando al paciente en una farmacia ambulante, sin lograr efectos beneficiosos sobre la salud del paciente. Estos tratamientos son buenos para la ocupación del tiempo libre del anciano, una pastilla por hora ocupa su mente durante todo el día y distraen los fondos que le sobran de las abultadas jubilaciones que perciben nuestros ancianos hacia las arcas de los laboratorios de especialidades medicinales.

¿Pero son buenos y efectivos para la salud de nuestros pacientes? También nuestros colegas creen que la geriatría es una especialidad para enfermos crónicos e incurables por lo tanto nos envían aquellos pacientes que no le significan prestigio o no logran la satisfacción de su ego. Por ello debemos tratar de revertir esta situación buscando la formación de más y mejores especialistas que puedan hacer conocer la verdadera función del médico geriatra que debe ser preventiva, dando un correcto y presto diagnóstico de la situación del paciente, indicando un tratamiento oportuno y efectivo, conociendo la evolución y el pronóstico de cada enfermedad, para no crear falsas expectativas, a pesar de buscar mediante el trabajo en conjunto de un equipo interdisciplinario la recuperación de la salud del anciano devolviéndolo a la sociedad en condiciones para ocupar un rol en la misma. Si a pesar de todos los esfuerzos realizados la recuperación no alcanza el grado exigido por la sociedad, deberá saber cuando y dónde institucionalizarlo, siempre como último recurso y no como primera solución.

Cada vez es más importante el conocimiento hacia determinada patología para obtener mejores resultados terapéuticos. La geriatría nace filosóficamente como una necesidad impuesta por la demanda de nuestros pacientes y la especificidad de los conocimientos necesarios para la atención de los mismos. Ronald Cape dice "La medicina geriátrica será bien establecida, como la pediatría lo fue anteriormente, solamente cuando se comprenda que las bases científicas de esta especialidad son el envejecimiento y su estudio y que los problemas clínicos frecuentemente hallados en los pacientes ancianos surgen sobre todo del deterioro cerebral, pero se extienden a todos los sistemas y que estos problemas están mucho más a menudo asociados con personas de más de 75 años" (11) A todo esto debemos agregarle que "la problemática del anciano se halla sólidamente enarrazada en la estructura económica, social y cultural de cada comunidad de la que el viejo es un miembro vivo. (12)

Para concluir nos referiremos a los objetivos de nuestra especialidad. La geriatría es una de las especialidades más difíciles en la práctica médica, ya que la diversidad de sus contenidos, la falta de perspectivas de éxito y la complejidad del sujeto que es nuestro objeto de estudio nos obligan a un continuo stress, que si no estamos preparados nos llevará al fracaso. Nuestros pacientes concientemente o inconcientemente ven llegar la muerte y según su preparación pueden tomarlo filosóficamente o desesperarse, creando un estado de ansiedad que se transmite a su núcleo familiar, dificultando enormemente la relación médico-paciente-familia. Estamos en permanente contacto con la muerte, la invalidez, la postración, la depresión, y la demencia, por lo tanto nuestra especialidad no tendrá los mismos objetivos que la neonatología, la pediatría, la efebiatría o la medicina del hombre adulto. Nuestros objetivos están enmarcados en las necesidades de nuestros pacientes que pueden resumirse en necesidad de afecto, necesidad de autodesempeño, necesidad de independencia, necesidad de

comunicación, necesidad de revalorización social y necesidad de atención integral. Por lo tanto los fines de la geriatría son:

- 1.— Prevención gerontológica
- 2.— Educación gerontológica
- 3.— Desarrollo de un sistema asistencial en todos los niveles que brinde una atención integral.
- 4.— Organización de una asistencia prolongada para los ancianos que la necesiten.
- 5.— Movilización de recursos para devolver a la sociedad el mayor número posible de ancianos rehabilitados.
- 6.— Investigación, docencia y formación continua de personal y especialistas.

**Resumiendo:** los objetivos de nuestra especialidad son de brindar a este grupo etéreo que nos compete una vida independiente en el seno familiar con posibilidades de comunicación y autodesempeño, asegurándoles un lugar dentro de la sociedad y una atención integral tanto en salud como en enfermedad.

Para poder conseguir la concreción de estos objetivos el médico geriatra necesita de un equipo interdisciplinario, del apoyo de la familia, del grupo social que rodea al paciente y como hemos mencionado anteriormente la colaboración y el empeño del anciano mismo.

Sólo queda por enfatizar que: "LA GERIATRIA ES UNA ESPECIALIDAD MEDICA COMPLEJA EN LA CUAL NO SOLO ATENDEMOS PACIENTES SINO QUE ATENDEMOS PACIENTES INMERSOS EN UN MEDIO SOCIAL Y NUESTRA RESPONSABILIDAD MEDICA COMIENZA ANTES QUE EL INDIVIDUO ENFERME Y CONCLUYE CUANDO LOGRAMOS RESTITUIR AL PACIENTE REHABILITADO Y ACTIVO A LA SOCIEDAD QUE LO CONTIENE.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Scardigli, G.: Gerontología y Geriatría.— En Medicina Geriátrica XVIII-3-86
2. Rhee, H. A.: Envejecimiento humano y jubilación. I.N. de R. Bs. As. 1977.
3. Editorial - Apuntes para una historia de la geriatría - En Revista Argentina de Medicina Geriátrica. Año I No. 1 - 1979.
4. Sleswijk, J. G.: Tratado de Geriatría - Ed. Científico Médica. Barcelona 53.
5. Papeschi, A.J. En Rev. Española de Geriatría y Gerontología.
6. López García, V.: La Geriatría, los geriatras y la atención integral de los ancianos. En Geriatrika Vol IV (2) 75. 1988.
7. Editorial - La Geriatría en la Argentina - En Sinopsis de Geriatría. Año I No. 1, 1981.
8. Tournier, P. Aprendiendo a envejecer. Ed. La Aurora Bs. As. 1973.
9. Brokheurst, J.C. Tratado de Geriatría Ed. El Ateneo. Bs. As. 1973.
10. Perlado, F. Geriatría - Ed. Médica Barcelona 1980.
11. Cape, R. Geriatría. Ed. Salvat. Barcelona 1982.
12. Ascitutto, A. La Geriatría como especialidad médica. En Sinopsis de geriatría. Año 3 No. 9 1983.