

LA GERIATRÍA. ALGO MÁS QUE UNA ESPECIALIDAD

Juan W. González Rill¹ y Elizabeth García Pérez¹

Descriptor DeCS: ***GERIATRIA/historia; ANCIANO.***

Desde que *Nasher*, en 1914, introdujo el término Geriatria para designar la rama médica que se ocupa del cuidado de los ancianos y senescentes, esta especialidad ha avanzado con un ritmo prodigiosamente acelerado, aunque quizás no tanto aún como requiere la apremiante urgencia con que plantea problemas en todo el mundo, el crecimiento en número de las personas viejas.

La medicina geriátrica se hizo una disciplina científica cuando reconoció que el envejecimiento trae consigo cambios específicos en las estructuras, actividad funcional, homeostasia, nutrición, respuesta inmunológica, etc. Hace aproximadamente medio siglo, la pediatría nació de modo semejante, al adquirir conciencia de que el infante y el niño son algo distinto de simplemente un hombre pequeño.

La amplia aceptación que ha tenido la geriatría tanto en Cuba como en el extranjero, ha sido compensadora por demás. Cruzando las varias especialidades de la moderna práctica médica, la geriatría es un campo tan grande que una presentación adecuada de ella requiere el conocimiento y la experiencia de muchas autoridades. La medicina geriátrica no es una especialidad, en el sentido generalmente aceptado, es más bien la aplicación del conocimiento y comprensión de los cambios que con la senescencia se producen en todas las facetas de la práctica médica. Ningún médico es tan competente que pueda poseer autoridad en los muchos y complejos aspectos de la medicina geriátrica. El conocimiento geriátrico es necesario para todos cuantos atienden pacientes viejos.

Las limitaciones de la medicina geriátrica han parecido grandes y han desanimado a muchos. La falsa creencia de que esta especialidad se refería solo a los seniles ha conducido a una presunción de futilidad. Aunque la medicina geriátrica trata a los ancianos, se interesa todavía más en los que están envejeciendo, así como de la senilidad prematura. Con demasiada frecuencia han sido negados a los ancianos los beneficios de la medicina preventiva, con el superfluo argumento de que el paciente es excesivamente viejo para vivir mucho más tiempo.

Las personas ancianas toleran sorprendentemente bien la cirugía y algunas enfermedades graves, no obstante la edad avanzada, si se aplica un esfuerzo inteligente en su favor.

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residentes de 2do año de Gerontología.

Ciertas actitudes médicas frente a los ancianos aumenta su incapacidad. Verdad es que la duración de la vida es limitada, pero no es preciso que su crepúsculo se vea nublado por invalidez prolongada o por una inutilidad gravosa. La vida debe ser profunda y amplia, tanto como larga. El descenso de la eficiencia homeostática y la acumulación de lesiones limitan las realizaciones posibles de la medicina clínica para los viejos, pero no los excluyen. La terapéutica rara vez es espectacularmente curativa, sin embargo la regulación y retardo de la decadencia progresiva, pueden entre tanto conseguir resultados muy dignos.

Las potencialidades de la medicina geriátrica dependen de nosotros mismos. Hasta ahora han sido apenas exploradas y escasamente desarrolladas. Hay todavía mucho que aprender, especialmente en lo que concierne a los fundamentos de la biología de la senescencia y la complejidad de las enfermedades degenerativas, tan frecuentes en la madurez postrera. El desarrollo y maduración del conocimiento son tan asimétricos y variables como lo son la maduración y la involución biológica. Los geriatras actuales no tienen las respuestas definitivas, seguramente nunca darán la palabra final, porque entonces habría cesado el progreso. La conciencia de las imperfecciones es un requisito para el mejoramiento, lo mismo que reconocer la ignorancia es un prelude para aprender.

Sentimos la profunda convicción, basada en nuestra corta experiencia personal, de la aplicación más extensa de cuanto ya se conoce. Las recompensas de la medicina geriátrica son grandes, aunque quizás menos espectaculares que las de otros campos de la práctica médica. Produce una extensa y duradera satisfacción la resolución de problemas diagnósticos oscuros y complicados, el correlacionar sutiles mecanismos y procesos psíquicos y fisiológicos, y el aplicar la medicina profiláctica, constructiva y anticipada a los adultos mayores, cuya apreciación y comprensión de nuestros esfuerzos sobrepasan a los de cualquier otro grupo de edad. La relatividad de la salud es más notable en los últimos años de la vida. El grado óptimo puede ser inalcanzable, pero podemos acercarnos lo más posible, ante nosotros se extiende esta inmensa posibilidad.

En otro orden de cosas el valor social de la medicina geriátrica es poco apreciado por muchos. En todo sendero de la vida los conductores son hombres y mujeres de maduros años. La conservación de su juicio y conocimiento es un servicio de la colectividad en conjunto. Cualquier reducción de la ya abrumadora carga económica que suponen las enfermedades inutilizantes crónicas resulta asimismo un servicio social de primera magnitud. Una humanidad madura puede aprender a vivir en paz duradera. Constituye nuestra esperanza que podamos ayudar a la geriatría en su aspiración a la prolongación de la vida, la extensión del vigor, entusiasmo y utilidad; y al desarrollo de la madurez cultural por medio de aquellos que vivirán bastante para tener tiempo de pensar.

Claro está que sin la aportación de los leales colaboradores del geriatra, la tarea es imposible. Mi apreciación de los esfuerzos de cuantos contribuyen con amor a esta notable tarea de atender ancianos, no puede ser expresada con palabras.

Bienvenida sea esta oportunidad para declarar nuestra opinión de respeto a todas las personas, sean médicos o no, que trabajan en este campo de la medicina, sabiendo de antemano que son dignas de algo más que esta pasajera misión.

Recibido: 4 de abril del 2000. Aprobado: 11 de julio del 2000.

Dr. Juan W. González Rill. 13 Sur # 904 % Ahogado y 1 Oeste, Guantánamo, Cuba.