

Geriatría en la Universidad del Valle: plan, barreras y estrategias

Carlos Alfonso Reyes Ortiz. *

Palabras claves:

Geriatría, educación, currículo, actitudes

RESUMEN

En la Universidad del Valle la geriatría tiene un plan curricular para desarrollarse a nivel de pregrado y postgrado en las carreras de salud, él debería llevar a la creación de la especialidad de geriatría. Sin embargo, para este proceso hay barreras como son la negación del envejecimiento y del anciano como paciente especial, y los mitos sobre el anciano y la geriatría. También hay estrategias como el fomento de actitudes positivas y de los valores humanos hacia el anciano, el estudio del envejecimiento normal y del anciano sano, la enseñanza de la relación profesional-anciano, la geriatría como asignatura obligatoria, la formación interdisciplinaria y la investigación en geriatría.

INTRODUCCIÓN

Colombia vive un fenómeno demográfico llamado transición epidemiológica, el cual es una etapa intermedia entre un país de población joven y un país de población anciana.¹ A pesar de este progresivo envejecimiento poblacional, sólo existe en nuestro país un programa de especialidad en geriatría, el de la Universidad de Caldas, el cual se inició en 1986.

Este hecho demográfico también se refleja en la Universidad del Valle. Una muestra de ello es el retiro anticipado de muchos profesores universitarios durante la última década, la mayoría de ellos todavía en plena producción intelectual y quienes son un valioso recurso humano que podría ser mejor aprovechado.

Geriatría es la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, psicológicos y sociales de los ancianos.² La geriatría es una especialidad médica y se relaciona directamente con las áreas de la salud; en ella se diferencia el envejecimiento normal de las enfermedades, es esencialmente clínica y tiene que ver con el anciano enfermo y la atención hospitalaria.

Aunque la geriatría tiene relación con la gerontología, son dos disciplinas diferentes. Mientras la geriatría nació dentro de la medicina, la gerontología lo hizo dentro de las ciencias biológicas y sociales. La gerontología estudia el envejecimiento fisiológico en todas las edades, considera sus aspectos jurídicos, económicos, culturales y sociales; ella tiene que ver con el anciano sano y el sitio principal de acción es la comunidad. Ambas disciplinas se complementan y se apoyan para trabajar en equipo con otras profesiones.

Con el objetivo de incentivar una reflexión más profunda en el medio universitario acerca de la geriatría y con el deseo de facilitar su desarrollo, el autor hace un recuento de los programas planteados, las barreras encontradas, y las estrategias a seguir.

* Médico Especialista Medicina Familiar
Subespecialista en Medicina Geriátrica
Profesor Auxiliar Departamento Salud Familiar
Escuela de Medicina Universidad del Valle.

PLAN DE GERIATRÍA EN LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

La geriatría tiene relación con todos los planes de estudio en salud a nivel de pregrado y postgrado porque todos ellos atienden ancianos. La estructura del plan de desarrollo de la geriatría en la Universidad del Valle comprende todas las carreras de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud y los programas de residencia de postgrado que tienen una relación más directa con geriatría.

A) Pregrado

En la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle a nivel de pregrado se ha planteado la geriatría para las carreras de medicina, odontología, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología.^{3,6}

Paradójicamente, el único programa curricular de geriatría que se inició formalmente y se convirtió en una asignatura obligatoria desde 1991 es el de odontología (Odontogeriatría I y II, 144 horas en total).^{7,8} Esto significa que, hasta ahora, los estudiantes de odontología han estado recibiendo geriatría obligatoria antes que los estudiantes de medicina y de otras áreas de salud en la Universidad del Valle. También han recibido cursos de geriatría, dentro de otras asignaturas, los estudiantes de fonoaudiología.

Cada carrera tiene su área de conocimiento propia en referencia al anciano, sin embargo, hay áreas comunes de conocimiento o ejes integradores los cuales contienen principios de geriatría; estos ejes son esenciales para el trabajo en equipo y el desarrollo global de la geriatría. Es pertinente resaltar el papel de las Ciencias Básicas de salud, en las cuales el envejecimiento se puede incluir dentro de cada asignatura (ej.: sistemas orgánicos) y luego a través de la geriatría se debe integrar ese conocimiento. Ello puede permitir la flexibilidad curricular, es decir, que el proceso enseñanza-aprendizaje favorezca el desarrollo de áreas comunes a distintos campos de formación.

Ejes integradores en pregrado:

- * Mitos y creencias sobre el envejecimiento y el anciano.
- * Relación (médico) profesional-paciente anciano.
- * Envejecimiento fisiológico-Ciencias Básicas.
- * Salud y prevención en el anciano.
- * Enfermedades del anciano.
- * Valoración y atención del anciano.

B) Postgrado

A nivel de postgrado debe existir una formación mínima de geriatría en los postgrados de salud. Desde 1988, el autor ha planteado varios programas curriculares de postgrado en geriatría en la Facultad de Ciencias de la Salud de la

Universidad del Valle. Por ejemplo, la especialidad de geriatría, el currículo de geriatría para residentes de medicina familiar y de medicina interna.^{9,12} Sin embargo, estos programas están en proceso de formalizarse y convertirse en áreas formativas obligatorias. Las guías curriculares se deben hacer también para los residentes de psiquiatría y de medicina física y rehabilitación.

Estas guías curriculares describen actitudes, conocimientos y habilidades que los residentes de postgrado deben desarrollar en geriatría durante su formación. Como los residentes no han recibido conocimiento de pregrado en geriatría (en un futuro se espera que sí), se debe empezar con ellos por algunos principios de geriatría que se han planteado para pregrado o se deben reforzar en ellos (ej.: actitudes). También hay áreas comunes de conocimiento básico para todas las residencias que pueden servir como ejes integradores, es decir, se pueden enseñar o desarrollar conjuntamente sin necesidad de duplicar esfuerzos.

Ejes integradores en postgrado:

- * Envejecimiento fisiológico-Ciencias Clínicas.
- * Enfermedades más frecuentes de los ancianos por órganos y sistemas.
- * Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- * Rehabilitación del anciano.

C) Especialidad de geriatría

Todas las áreas de pregrado y postgrado convergen y se integran a través de la especialidad de geriatría.^{9,12-15} Ella puede desarrollar sus propias áreas que la identifican como son: geriatría clínica, geriatría asistencial, geriatría preventiva y psicogeriatría. La geriatría, a la vez, se integra, en sí misma y con otras áreas de pregrado y postgrado, con la valoración geriátrica integral (o cuádruple dinámica) que comprende la valoración clínica, mental, funcional y social del anciano. La valoración geriátrica se convierte en el mayor eje integrador global.

BARRERAS PARA EL DESARROLLO DE LA GERIATRÍA

El desarrollo de la geriatría en la Universidad del Valle ha encontrado diversas barreras, muchas de las cuales ya han sido descritas en la literatura médica mundial.

La principal barrera, y la más difícil de modificar, es la actitudinal. En geriatría, para atender ancianos, se ponen a prueba las mayores cualidades humanas de un médico o profesional de salud, y por lo tanto se requieren adecuadas actitudes.

La barrera actitudinal para la geriatría se manifiesta en varias modalidades como son la negación del envejecimiento, la negación del anciano y los mitos sobre el anciano.

Negación del envejecimiento. La negación de la existencia del envejecimiento se puede producir por temor a él o por ignorancia. El asociar el envejecer con hechos negativos (ej.: deterioro, enfermedad, muerte) predispone a un temor hacia él y como mecanismo de defensa se usa la negación. El desconocimiento del proceso de envejecimiento o confundirlo con la vejez también puede contribuir a su negación.¹⁶ El estudiante o profesional generalmente no sabe que él mismo está envejeciendo, por esto es usual la negación del propio envejecimiento. Además, nuestra cultura promueve el temor al envejecimiento, y este es un fenómeno muy común en la sociedad. E, inclusive, algunos viven de ese temor, por ejemplo, la industria cosmética, la cirugía plástica, etc. La misma gerontología en su búsqueda del "elixir de la eterna juventud" demuestra su propio temor al envejecimiento.

Negación del anciano. Usualmente encontramos actitudes negativas hacia el anciano en las escuelas de medicina.¹⁷ Se ha descrito el prejuicio hacia el anciano denominado el "*ancianismo*" (llamado también "viejismo" o "gerofobia").¹⁸ Butler dice que este fenómeno es transgeneracional en las facultades de medicina donde se aprende más fácil a rechazar al anciano que a desear atenderlo.¹⁹ El ancianismo lleva a la creación de términos despectivos sobre el anciano (ej.: "chicharrón", "hueso", "vejestorio") los cuales se diseminan rápidamente entre los médicos y se convierte en un lenguaje referente a los ancianos hospitalizados o con múltiples diagnósticos.²⁰ El ancianismo en el profesional tiene consecuencias como el acortamiento del tiempo de consulta y rudeza, lo que puede afectar la relación médico-paciente anciano. Lo más grave de esto es que se puede llegar a la deshumanización de la atención del anciano, como ya se ha visto en los centros de la más alta tecnología en los Estados Unidos, pero donde el mayor índice de eventos adversos debidos a negligencia está concentrado en la población de ancianos hospitalizados.²¹⁻²²

A pesar de que existe prioridad por formación en geriatría, algunos médicos no solo no la reconocen sino que también "asumen" que saben tratar ancianos, es decir, que "no necesitan aprender sobre el anciano".²³

El no considerar al anciano como paciente especial tiene otros problemas. Un problema mayor demostrado en geriatría es la iatrogenia.²⁴ Hay muchas formas de cometer iatrogenia con el anciano, las dos más frecuentes, debidas a la falta de diferenciación entre envejecimiento normal y patología,

son, primera, el dejar de tratar enfermedades del anciano creyendo que son "síntomas debidos a la vejez", y segunda, tratar o investigar síntomas o signos debidos al envejecimiento creyendo que son enfermedades (ej.: exámenes o drogas en exceso).

Mitos sobre el anciano y la geriatría. El desconocimiento o las actitudes negativas sobre el anciano lleva a falsas creencias o mitos relacionados con la geriatría. Los mitos o estereotipos sobre el anciano lleva a dificultades diagnósticas y terapéuticas.²⁵

Los mitos más frecuentes son el de "la vejez es enfermedad", el del "deterioro" (resalta lo negativo y olvida lo positivo del envejecimiento y los ancianos), el de la "senilidad" (creer que los ancianos se vuelven dementes), y el del "nihilismo terapéutico" (creer que los ancianos son intratables).²⁶

ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LA GERIATRÍA

La principal estrategia es el fomento de actitudes positivas hacia el envejecimiento y el anciano. Para esto la enseñanza de la geriatría debe ser temprana y reforzarse durante la formación básica y clínica del médico o profesional de salud. Existen estrategias específicas como son las siguientes:

* Estudio del envejecimiento "normal". Es necesario conocer el envejecimiento biológico, psicológico y social; esto ayuda a diferenciarlo de las enfermedades en el anciano²⁷

* Exploración y análisis de actitudes sobre el envejecimiento y el anciano. Esto ayuda a aclarar creencias falsas y puede ayudar a que el médico acepte su propio envejecimiento. Existen estrategias educativas con el objetivo de que aceptando su propio envejecimiento, el profesional pueda cambiar sus actitudes hacia el anciano.²⁸

* Incluir en la formación ancianos sanos. Esto ayuda a reconocer la existencia del envejecimiento normal y la longevidad potencial del ser humano. Si sólo incluimos ancianos enfermos o con múltiples problemas, se pueden reforzar el temor o las actitudes negativas hacia los ancianos.^{29, 30}

* Estudio de la relación médico y profesional - paciente anciano. Esto contribuye a mejorar la calidad humana de la relación del médico o profesional con el anciano, tratando de hacer énfasis en la contratransferencia (respuestas emocionales del médico o profesional hacia el anciano) y la comunicación (ej.: capacidad de escuchar del médico o profesional).^{22, 31, 32}

* La geriatría debe ser obligatoria. El carácter "electivo" en algunas universidades ha dificultado su desarrollo, además al ser considerada un área de formación básica para todo profesional, no se debe dejar para ser "escogida" por los estudiantes, y el ser electiva refuerza las actitudes negativas.^{17,30}

* Formación interdisciplinaria. Para resolver los complejos problemas médico-sociales de los ancianos es necesario trabajar en equipo. La formación conjunta con otras disciplinas permite apreciar el conocimiento y trabajo de las diversas profesiones en geriatría, ello puede mejorar las actitudes hacia el anciano.³³

* Enseñanza de valores humanos. Es un área esencial en medicina y en las profesiones de la salud, esto puede ayudar al proceso de la geriatría. Para entender y aceptar el propio envejecimiento y a los ancianos es necesario adquirir o desarrollar valores humanos (ej.: humildad), que el mismo médico o profesional se conozca como ser humano.^{34,35} También puede ayudar en este proceso, el desarrollo de habilidades psicosociales o espirituales en la formación del médico o profesional de salud.^{22,36}

La investigación es una estrategia fundamental en geriatría, a nivel de Ciencias Básicas y Clínicas. Con ella se construye su propio campo de conocimiento que le permite descubrir su esencia como disciplina y aplicar los hallazgos en la atención del anciano. Existen varias líneas de investigación en geriatría como son en ciencias de la conducta y neurológicas (ej.: enfermedad de Alzheimer), síndromes geriátricos (ej.: incontinencia), enfermedades sistémicas (ej.: diabetes, hipertensión), servicios de salud, ética, fisiología del envejecimiento, educación en geriatría, etc.

En conclusión, en la Universidad del Valle existe el plan de geriatría a nivel de pregrado y postgrado en medicina y en las otras carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud, este plan vive un proceso durante el cual se han identificado barreras para modificar y estrategias importantes para facilitar el desarrollo de la geriatría.

ABSTRACT

Geriatrics at the University of Valle has a curriculum plan for its development in health professions at undergraduate and graduate levels, it might lead to the creation of geriatrics specialty. However, for this process there are barriers such as denial of both aging and aged patient, and myths about the aged patient and geriatrics. Also, there are strategies such as promotion of positive attitudes and human values toward the aged, study of normal aging and healthy aged, teaching of the professional-aged patient relationship, geriatrics as mandatory issue, interdisciplinary education, and geriatrics research.

REFERENCIAS

1. ANZOLA-PEREZ, E. El envejecimiento en América Latina y el Caribe. En "Hacia el Bienestar de los ancianos". OPS. Publicación Científica No. 492, Washington, Pp.9-24, 1985.
2. WILLIAMSON, J. Geriatric Medicine: Whose specialty? *Ann. Intern. Med.* 91:774-777, 1979.
3. REYES, C.A. Geriatría en el curriculum de medicina. Comité de Curriculum, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, 1993.
4. REYES, C.A. Curriculum básico de geriatría en el pregrado de las carreras de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. Comité de Curriculum, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, 1992.
5. REYES-ORTIZ C.A., ECHAVARRIA H. The common structure of a geriatrics curriculum for health care disciplines. Congreso Anual de la Sociedad Americana de Geriatría, Chicago, Mayo 3, 1996 (poster).
6. REYES-ORTIZ C.A., UMAÑA G, MEJIA C. Four years of a person-centered geriatric dentistry curriculum. Congreso Anual de la Sociedad Americana de Geriatría, Chicago, Mayo 3, 1996 (poster).
7. REYES, C.A., UMAÑA, G. Odontología Geriátrica I. Departamento de Estomatología, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, 1991.
8. REYES, C.A., UMAÑA, G, MEJIA, C. Odontología Geriátrica II. Departamento de Estomatología, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, 1992.
9. REYES, C.A., BROMET, A., BOLAÑOS, O. Programa de especialización en geriatría. Comité de Curriculum, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, 1990.
10. REYES, C.A., MEJIA, D. Curriculum de geriatría para los residentes de medicina familiar. Departamento de Medicina Familiar, Universidad del Valle, Cali, 1988.
11. REYES-ORTIZ C.A., MEJIA D, BROMET A, VELASQUEZ S. Seven years of a primary care geriatrics program for family medicine residents. Congreso Anual de la Sociedad Americana de Geriatría. Chicago, Mayo 3, 1996 (poster).
12. REYES, C.A., MERCADO, A., ARIAS, A. Curriculum de geriatría para los residentes de medicina interna. Departamento de Medicina Interna, Universidad del Valle, Cali, 1993.
13. REYES C.A. Geriatría y medicina interna. *Acta Med. Colomb.* 21: 168-76, 1996.

14. REYES, C.A. Geriatria: Objetivos y fundamentos. *Colomb. Med.* 24:28-35, 1993.
15. REYES-ORTIZ C.A.; MULLIGAN T. Creating a geriatrics curriculum for medical students, residents and fellows. Congreso Anual de la Sociedad Americana de Geriatria. Chicago, Mayo 3, 1996 (poster).
16. REYES, C.A. Envejecimiento normal. *Rev. Estom.* 3:12-15, 1993.
17. INSTITUTE OF MEDICINE. Strengthening training in geriatrics for physicians. *J. Am. Geriatr. Soc.* 42:559-565, 1994.
18. SALVAREZZA, L. Psicogeriatria. Buenos Aires. Paidós. 1988.
19. BUTLER, R.N. A disease called ageism. *J. Am. Geriatr. Soc.* 38:178-180, 1990.
20. STRAIN, J.J. Ageism in the medical profession. *Geriatrics* 36:158-165, 1981.
21. BRENNAN, T.A.; LEAPE, I.L.; LAIRD, N.M.; HEBERT, L.; LOCALIO, A.R.; LAWTHERS, A.G.; NEWHOUSE, J.P.; WEILER, P.C.; HIATT, H.H. The incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical practice Study I. *N. Engl. J. Med.* 324:370-376, 1991.
22. REYES-ORTIZ C.A. Patient-centered medicine. *J.A.M.A.* 275:1156, 1996.
23. MEULEMAN, J.R.; DAVIDSON, R.A.; CARANASOS, G.J. A comparison of attitudes toward geriatrics among medical residents. *J. Med. Educ.* 63:135-137, 1988.
24. MARQUEZ, J. Educación en geriatría. *Acta Med. Colomb.* 17:213-215, 1992.
25. JOHNSON, S.M.; KURTZ, M.E.; TOMLINSON, T.; HOWE, K.R. Students' stereotypes of patients as barriers to clinical decision-making. *J. Med. Educ.* 61:727-735, 1986.
26. GOODWIN, J. Geriatric ideology: the myth of senility. *J. Am. Geriatr. Soc.* 39:627-631, 1991.
27. INTRIERI, R.C.; KELLY, J.A.; BROWN, M.M.; CASTILLA, C. Improving medical students' attitudes toward and skills with the elderly. *Gerontologist* 33:373-378, 1993.
28. PACALA, J.T.; BOULT, C.; BLAND, C.; O'BRIEN, J. Aging Game improves medical students' attitudes toward caring for elders. *Gerontol. Geriatr. Educ.* 15(4):45-57, 1995.
29. ADELMAN, R.D.; FIELDS, S.D.; JUTAGIR, R. Geriatric education part II: The effect of a well elderly program on medical student attitudes toward geriatric patients. *J. Am. Geriatr. Soc.* 40:970-973, 1992.
30. REYES-ORTIZ, C.A.; MULLIGAN, T. How to excel as a teacher of geriatrics. *Fam. Med.* 28: 534, 1996.
31. SACHS, L.A.; MCPHERSON, C.; DONNERBERG, R. Influencing medical students' attitudes toward older adults: A curriculum proposal. *Gerontol. Geriatr. Educ.* 4:91-96, 1985.
32. REYES-ORTIZ, C.A.; GHEORGHIU, S.; MULLIGAN, T. The psychological phenomena of the doctor-older patient relationship are neglected. Congreso Anual de la Sociedad Americana de Geriatria, Chicago, Mayo 3, 1996 (poster).
33. GARDNER, C.S.; KUDER, L.C.; RICH, E.C. Medical students' attitudes: Effect of an interdisciplinary geriatrics rotation. *Gerontol. Geriatr. Educ.* 15:75-84, 1995.
34. MULLIGAN, T.; REYES-ORTIZ, C.A. Must physicians ignore God? *J. Am. Geriatr. Soc.* 43:944-945, 1995.
35. REYES-ORTIZ, C.A. Lessons learned in a geriatrics fellowship. *Acad. Med.* 71: 702, 1996.
36. REYES-ORTIZ, C.A. Internal medicine and family medicine. *Ann. Intern. Med.* (en prensa).