


[registrar](#) | [conectar](#)
**EL PAÍS.COM** | Sociedad

Lunes, 26/5/2008, 09:56 h

[Inicio](#) | [Internacional](#) | [España](#) | [Deportes](#) | [Economía](#) | [Tecnología](#) | [Cultura](#) | [Gente y TV](#) | **Sociedad** | [Opinión](#) | [Blogs](#) | [Participa](#)

[El Viajero](#) | [El País semanal](#) | [Domingo](#) | [Salud](#) | [Futuro](#) | [Educación](#)
[ELPAIS.com](#) > [Sociedad](#)
1 de 10 en [Sociedad](#)  

REPORTAJE

# Una medicina sin prisas para la tercera edad

El movimiento 'slow' aboga por terapias más humanas para los ancianos

MÓNICA L. FERRADO 26/05/2008

 Vota  ★★★★★ 25 votos
  

Hace unos años irrumpió el movimiento *slow food*, en contraposición al *fast food*, la alimentación rápida y perjudicial para la salud. Ahora, especialistas de la escuela de medicina de la Universidad de Dartmouth, en Estados Unidos, han acuñado un nuevo término que invita a la reflexión: la *slow medicine* o medicina sin prisas, que exhorta a los médicos a pensar con tranquilidad antes de aplicar en los ancianos tratamientos que pueden implicar altos riesgos y resultados limitados. En definitiva, propone reflexionar sobre los excesos de una medicina hipertecnificada en los mayores.

La noticia en otros webs

- webs en español
- en otros idiomas

*En España existen servicios de geriatría, pero aún no son suficientes*

*Casi la mitad de los atendidos en las consultas son mayores de 65 años*

*Los profesionales españoles miran con desconfianza el nuevo movimiento*

*En el caso de los medicamentos, el principio es "cuantos menos, mejor"*

*Por encima de los 80 años, sólo el 48% recibe información del diagnóstico*

*A veces tampoco se tiene en cuenta que el paciente tiene la última palabra*

¿Aplicar toda la tecnología disponible significa mejorar su vida? Dennis McCullough, geriatra de este centro estadounidense y autor del libro en el que se ha acuñado este término, *My mother, your mother*, no rechaza la tecnología, pero sí cree necesario ponerla en su sitio, poner en una balanza los beneficios o los daños que pueden suponer ciertas intervenciones en ancianos con una salud frágil, valorarlo con calma y optar por soluciones menos invasivas.

Los geriatras españoles consultados miran de reojo y con desconfianza este término. Viniendo de Estados Unidos, un país conocido por las deficiencias en su sistema sanitario y sus criterios economicistas, algunos ven en las ideas de McCullough una coartada para no actuar. Hay que racionalizar, no racionar. "La medicina sin prisas es necesaria, pero no hay que negar el acceso de los mayores a la tecnología por el hecho de ser mayores. Una forma de actuar que también tiene su anglicismo, *ageismo*", afirma Antoni Salvà, director del Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona. "Para este tipo de medicina ya existe una especialidad, la geriatría, y no es necesario inventarse términos", afirma rotundamente Pedro Gil, presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Teresa, que tiene 90 años, recibe tratamiento en un centro de día de Mataró (Barcelona) porque sufre múltiples patologías. "Dice que se le duermen los glóbulos rojos y que de vez en cuando tienen que despertárselos", explica Montse, su sobrina. Se refiere con humor a la anemia que padece y a las inyecciones que recibe para tratarla. Cuando se la detectaron, su médico le propuso dos opciones: entrar en una batería de pruebas diagnósticas, entre ellas la endoscopia, para intentar detectar si había pérdida de sangre en algún órgano, o tomar medicación para intentar controlarla. Teresa no ha querido que a su avanzada edad la "remeneasen" con pruebas. La anestesia supone un riesgo por su frágil estado de salud y además existían opciones.

¿Está preparado el sistema sanitario español para que las decisiones se tomen con calma? Existen servicios de geriatría, pero todavía no son suficientes, más teniendo en

cuenta que cada vez hay más personas mayores. "Sólo el 10% de los hospitales españoles tienen un servicio completo de geriatría que cumpla los requisitos obligatorios, y sólo entre el 30% y el 40% tiene algún geriatra. Hay muchas diferencias entre comunidades, algunas incluso no creen en la necesidad de tener geriatras, como ocurre en el País Vasco y Andalucía", afirma Cruz Jenfont, jefe de geriatría del hospital Ramón y Cajal.

Todavía son muchos los mayores de 80 años que sufren múltiples patologías y entran en un sistema que, por exceso o por defecto, toma las decisiones de una forma rápida y sin tener en cuenta la complejidad del paciente. "Están ocurriendo los dos extremos: por un lado, tenemos un sistema que da mucho valor a la tecnología, sin tener en cuenta el conjunto, pero también es cierto que a veces no se aplican tratamientos a personas mayores simplemente por su avanzada edad", reconoce Salvà.

Los geriatras coinciden en que la medicina sin prisas requiere más tiempo y especialistas. En todo caso, tanto el exceso como el defecto responden a la aplicación de una medicina de consumo rápido. El 46% de los pacientes atendidos en las consultas de asistencia primaria, donde la media de tiempo que se dedica por visita ronda los 10 minutos, son personas mayores de 65 años. También falta formación. "Muy pocas facultades de Medicina tienen la asignatura de geriatría, y lo más probable es que el primer paciente que tenga un médico sea un anciano", afirma Gil.

Para tomar las decisiones adecuadas en pacientes que sufren múltiples patologías, la geriatría aplica un enfoque integral. "La medicina está muy compartimentada", afirma Salvà. El sistema está fragmentado en especialidades médicas que tratan con el enfermo pensando en una enfermedad concreta, pero no en que además sufre otras, en su fragilidad, en su confortabilidad o en su opinión. "Hace falta alguien que unifique, que tenga una visión más integral. Puede ser el médico de familia, aunque no siempre está preparado, o el geriatra", propone.

Para los ancianos que viven en sus hogares un susto médico, por lo general, termina con una llamada a los servicios de urgencias. "Nos encontramos con mucha gente mayor que va a urgencias y se sienten mal atendidos. Este recurso es muy intervencionista, no se les explican las cosas y no hay una sensibilidad hacia el mundo geriátrico. Igual que a los niños los atiende el pediatra, al anciano debería atenderlo un geriatra, y pocos servicios de urgencias lo tienen", explica Inma Morales, enfermera del Programa de Atención Domiciliaria de los Equipos de Soporte (PADES) de Mataró, en Cataluña. "El enfermo geriátrico necesita un traje a medida, aunque ya no se llevan porque requieren mucho trabajo", añade.

Este servicio de atención empezó a funcionar en Cataluña para aplicar curas paliativas a domicilio a enfermos terminales de cáncer, pero el aumento de una población cada vez más envejecida ha hecho que también atiendan a ancianos enfermos crónicos. El geriatra Josep Maria Picaza también trabaja en el PADES de Mataró, y afirma que "el paciente geriátrico tiene dificultades para acceder a las curas paliativas, y cuando llegan es tarde y, por lo tanto, existe el riesgo de que haya habido tanto encarnizamiento terapéutico como abandono, los dos extremos", explica.

En geriatría, "es preciso valorar en cada momento cuándo cuidar y curar. En el proceso de toma de decisiones hay que poner todos los elementos en una balanza, en un platillo se colocaría la esperanza de vida de la persona, las complicaciones que puede sufrir, la calidad esperable con la intervención, sus deseos, y entonces decidir", afirma Cruz Jenfont.

Para decidir, hay que poner sobre la mesa las diferentes opciones terapéuticas. Por ejemplo, McCullough señala en su libro que en los mayores es mejor hacer un análisis de heces para detectar sangre que una agotadora colonoscopia. También que los tratamientos farmacológicos deberían ser continuamente revisados en función de la edad y el estado de salud ya que, por ejemplo, los fármacos antihipertensivos que pueden salvar la vida a los 75 años pueden causar problemas a los 95.

Para empezar, la fisiología del anciano es muy diferente a la del adulto. "Un hecho diferencial propio en los mayores -y que no sucede en otras etapas de la vida- es que, ante una enfermedad cualquiera, puede fracasar lo más vulnerable, aquel órgano con menor reserva fisiológica, antes que el órgano afectado por la enfermedad", explica Cruz Jenfont. "Un área de reflexión debe ser la injustificable exclusión de los pacientes mayores de la mayoría de los ensayos clínicos", añade este especialista.

En el caso de los medicamentos, "cuantos menos, mejor; hay que dar los necesarios", dice Salvà. La gente mayor es más sensible a la química. Tienen más problemas digestivos porque hay cambios en la absorción, y con el riñón. También hay que vigilar la

administración de psicofármacos. Cuando el anciano está enfermo en la cama, "pueden contribuir en el cuadro confusional agudo. En el día a día, el adormecimiento que pueden causar también puede tener consecuencias, porque aumenta el riesgo de caídas y contribuye a una menor movilidad", explica Salvà.

La *slow medicine* que propone McCullough también incide en el papel fundamental de la familia. Los hijos deben tener un ojo puesto en sus mayores desde que empiezan a envejecer. Se trata de hacer todo lo posible por llegar a edades avanzadas en el mejor estado, algo que los geriatras denominan envejecimiento activo. También hay que estar alerta ante pequeños incidentes o enfermedades que para un joven no tienen importancia, pero que pueden condenar a un anciano. Estar en la cama durante un tiempo, sea por una gripe o algo más grave, significa una pérdida de masa muscular que si no se trabaja con rehabilitación puede llegar a ser irrecuperable y la inmovilidad se puede cronificar. "No es raro que un paciente mayor ingrese en el hospital con un problema médico determinado, que el problema se solucione y que, sin embargo, durante este tiempo se favorezca la incapacidad física de tal forma que acabe entrando en una espiral de dependencia", afirma Jenfont.

Cuando hay que tomar decisiones, los médicos, familiares y el enfermo han de formar un todo. Pero para ello hace falta información, diálogo y orientación. "A la familia la integras en todo momento. Respetas sus decisiones, les das toda la información para que decidan. Los has de acompañar, pero las decisiones son suyas", afirma Morales.

Sin embargo, "en España, el nivel de información que se recibe todavía es muy bajo", observa Jenfont. Con frecuencia, tampoco se tiene en cuenta que el anciano tiene la última palabra. "En España pesa más la decisión que toman los profesionales y los familiares que las del propio paciente", afirma María Dolores Pérez-Cárceles, investigadora del departamento de medicina legal y forense de la Universidad de Murcia, y autora de un estudio sobre la información que reciben sobre sus procesos los mayores de 65 años que no sufren demencias. Por encima de los 80 años, tan sólo un 48% de los ancianos recibe información sobre su diagnóstico, y un 29% sobre el tratamiento que se le va a aplicar.

**Publicidad por Google** ¿Que es esto?

[Cursos Auxiliar Geriatria](#)  
[Emagister.com/Auxiliar\\_Geriatria](#) Estudia para Auxiliar de Geriatria. Cursos a Distancia. ¡Apúntate!

[Geriatria](#)  
[CanalCursos.com/Geriatria](#) ¿Quieres estar listo para Trabajar de Auxiliar de Geriatria? Infórmate

Vota Resultado ★★★★★ 25 votos 1 de 10 en [Sociedad](#) [anterior](#) [siguiente](#)

Imprimir Estadística Enviar Compartir: [¿Qué es esto?](#) Puedes utilizar el teclado:  
Corregir Reproducir Derechos  + - Texto ← → Artículo

## Otras ediciones

Publicado en [Edición Impresa](#) en la sección de [Sociedad](#)

[Versión texto accesible](#)

Edición de Bolsillo, edición para [PDA/PSP](#) ó [Móvil](#)

[Edición Impresa en PDF](#) - 26-05-2008

## Última hora

**Lo último** [Agencia EFE](#)

09:11 "Wii Fit es para niños"

08:52 El Chikilicutre gana en audiencia

08:18 En el mundo hay 3.300 millones de teléfonos móviles

07:35 La nueva generación de portátiles de Apple

05:36 Ginobili y Duncan despiertan a los Spurs

**pepeca.com** [Ver más noticias](#)

**Videos** [Fotos](#) [Gráficos](#)



Spurs 103-84 Lakers - 09:20



'Esperanza y desilusión' - 25-05-2008



Los bomberos controlan ya el fuego en una empresa de muebles de Vallada (Valencia) - 25-05-2008



Otros vídeos



[Ayuda](#) | [Contacto](#) | [Venta de fotos](#) | [Publicidad](#) | [Aviso legal](#) | [elpais.com en tu web](#) | [SiteIndex](#) | [RSS](#) | [PODCAST](#)

[Secciones](#)

© **Diario EL PAÍS S.L.** - Miguel Yuste 40 - 28037 Madrid [España] - Tel. 91 337 8200  
© **Prisacom S.A.** - Ribera del Sena, S/N - Edificio APOT - Madrid [España] - Tel. 91 353 7900

[Otros medios](#)

[Asociados](#)

Exposición Internacional  
Zaragoza 2008

Canal de la Sociedad  
de la Información