



TOMA DE POSICIÓN DEL FORO DE MEDICINA CLÍNICA ARGENTINA SOBRE EL ROL DEL CLÍNICO/INTERNISTA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EDAD GERIÁTRICA

LA EXPECTATIVA DE VIDA Y EL ROL DEL CLÍNICO

Principios generales

- La Medicina Interna o Clínica Médica (en adelante ambas denominaciones se consideran sinónimos) es la especialidad que se ocupa de los pacientes adultos en cuanto a todos sus padecimientos no quirúrgicos, en sus tres instancias: a) Medicina ambulatoria, b) Internación general, c) Internación en áreas críticas (Unidad de Cuidados Intensivos).
- La expectativa de vida de una persona nacida en la actualidad duplica la que tenía la que nacía a principio del siglo XX. Asimismo, se va extendiendo la expectativa de vida libre de incapacidad (no solamente en cuanto a años vividos, sino también a años en buen estado de salud). Esto es producto de los progresos en condiciones de higiene, mejoras en la calidad de vida, control de infecciones, avances en los recursos para diagnóstico de enfermedades, aumento notable de los agentes farmacológicos útiles.
- Por convención se incluye en la categoría de adultos mayores a las personas de más de 60 años de edad y en la de muy mayores a los que superan los 80 años.
- Este grupo etario tiene las mismas complejidades que los adultos jóvenes y padecen enfermedades similares, aunque con características particulares. La mirada del clínico es la más entrenada para abarcar la complejidad, puesto que se basa en la consideración conjunta de múltiples aspectos biológicos, medioambientales, socioculturales y psicoemocionales que son determinantes de la enfermedad.
- Las patologías más propias de los adultos mayores tales como el deterioro cognitivo y las demencias, requieren también la mirada del clínico, especialmente para distinguir entre las demencias reversibles, debidas a diferentes condiciones clínicas y las clásicas enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia de cuerpos de Lewy, etc.
- En los programas de formación de los clínicos debe darse importancia a la capacitación en evaluación cognitiva, diagnóstico de los estados confusionales y de la depresión en el adulto mayor, como así también el reconocimiento de procesos neurológicos como la enfermedad de Parkinson.
- Las especialidades Geriátrica y Gerontología (dedicadas a este grupo etario) como la Hebiatría (dedicada a la adolescencia) enfocan su estudio en las distintas entidades nosológicas que afectan a estos pacientes. La Clínica Médica en cambio se ocupa de los pacientes en contexto biopsicosocial. Ambas miradas no son antagónicas sino esencialmente complementarias.
- El clínico debe ser, por todo lo antedicho, el médico encargado de comandar la prevención de enfermedades, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes adultos

mayores en contacto permanente con geriatras y gerontólogos como así también con otros especialistas según sea el padecimiento que aqueje al enfermo.

- En particular, el clínico resulta insustituible para la prevención cuaternaria, es decir para evitar las cascadas diagnósticas y terapéuticas innecesarias, irracionales e iatrogénicas que se originan cuando se pierde de vista que se trata de un enfermo y no de una enfermedad lo que tenemos frente a nosotros.
- En función de que la población adulta mayor aumenta su significado porcentual en relación con la población general (se estima que en un par de décadas podría alcanzar el 25% del total) la presencia del clínico es también fundamental para la adecuada racionalización de los recursos en salud, dado que la Clínica Médica es la especialidad que mejor preparada está para el uso adecuado de las relaciones costo/beneficio y riesgo/beneficio de las indicaciones de diagnóstico (especialmente invasivo) y terapéuticas.
- Los costos de los nuevos fármacos para enfermedades oncológicas, inmunológicas e infecciosas, entre otras, están alcanzando niveles insostenibles aun para los más poderosos sistemas de salud de países desarrollados. Es impensable que puedan contenerse sin la presencia del clínico para la indicación racional de los mismos. En caso de no poder controlarse, la atención de las enfermedades graves se tornará insostenible.
- En síntesis, el adulto mayor y muy mayor es esencialmente un adulto y como tal su médico natural es el clínico, con el auxilio de las especialidades afines en problemas específicos y circunscriptos, pero sin perder la visión integral del ser humano sufriente. Por lo general, el adulto es seguido en forma longitudinal a lo largo de su vida por el clínico que conoce no solamente sus dolencias sino también su historia de vida. En la edad geriátrica, debe seguir siendo el clínico el médico que lo guíe y asesore en todo lo que se refiere a su salud.

- **Competencias específicas que un clínico/internista debe saber para asistir un paciente ancianos**

- Conocer el fenómeno de envejecimiento de la población
- Conocer conceptos de carga de enfermedad
- Identificar todos los cambios estructurales y fisiológicos en el anciano
- Interiorizarse en las manifestaciones atípicas de los síntomas en los ancianos
- Identificar situaciones de dependencia y de hacer una valoración especializada y su manejo
- Trabajar de forma interdisciplinar en el manejo de la problemática del adulto mayor con énfasis en metas de calidad en procesos asistenciales del paciente complejo
- Conocer estrategias de medicina preventiva en ancianos
- Conocer las patologías más frecuentes, la pluripatología, en el paciente complejo
- Manejar concepto de medicina basada en el paciente
- Conocer, diagnosticar y manejar los síndromes geriátricos más frecuentes, en los diferentes escenarios del paciente: ámbito ambulatorio, internación, guardias, domicilio
- Saber utilizar las escalas de valoración geriátrica más utilizadas e interpretarlas

- Capacitar en la metodología de la investigación clínica del envejecimiento, conocer los principales síndromes geriátricos y el estado actual de la investigación clínica en los mismos.
- Conocer y analizar desde los principios y metodología de la Gestión Clínica de los dispositivos asistenciales en la atención del paciente anciano
- Tener y liderar equipos de trabajos multidisciplinar, con especial énfasis en co-manejo con geriatras y gerontólogos
- Tener rol de capacitador para las patologías y problemáticas frecuentes del adulto mayor coparticipando con otras especialidades afines