

Entrevista a

José Viña

Fisiólogo experto en envejecimiento



José Viña es catedrático de Fisiología de la Universidad de Valencia, Doctor Honoris Causa por la Universidad de Rennes 2 (Francia) y Doctor Honoris Causa por la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Especializado en envejecimiento y su prevención, en nutrición y actividad deportiva para una longevidad saludable, ha publicado alrededor de 250 trabajos internacionales y es autor del libro *Cuídese hoy para que no le cuidemos mañana: cómo vivir para envejecer mejor* (2009).

La geriatría y la gerontología son dos disciplinas que a menudo se confunde, por ello, en primer lugar nos gustaría que nos explicara cuál es la diferencia entre ambas...

La geriatría es una especialidad de la medicina que previene, diagnostica y trata las enfermedades de la población mayor de 65 años. Por ello, los médicos geriatras valoran el estado de salud de la persona, en especial su capacidad funcional, y determina sus necesidades, apoyándose para lograr los objetivos que necesita para mejorar su salud en un equipo multidisciplinar, entre el que se incluye el fisioterapeuta.

La gerontología es la ciencia que estudia el proceso y los problemas del envejecimiento desde el ámbito bio-psico-social (biomédica, psicológica, social). Por tanto es multidisciplinar y la conforman por ejemplo la geriatría, la psicología de la vejez, la biología del envejecimiento. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas mayores, así como ofrecer herramientas que promueven hábitos saludables y que previenen posibles patologías.

En resumen, la gerontología es la ciencia básica que estudia el envejecimiento, y la geriatría es la parte clínica, la aplicación al enfermo.

Yo soy gerontólogo, inicié mis estudios en esta área en Valencia en el año 80 y desde entonces estoy trabajando en ello.

Es uno de los gerontólogos más consagrados de este país. ¿Cómo valoraría la situación de la geriatría en España y en la Comunidad Valenciana?

Falta mucha concienciación y mucho desarrollo a nivel nacional, y en concreto, en la Comunidad Valenciana la situación es una vergüenza, aquí hay muy pocos geriatras, Pese al envejecimiento de la población y las necesidades que hay, un dato más: este año no ha habido ni un solo MIR en geriatría en nuestra autonomía.

¿A qué se debe esto?

No hay servicios de geriatría en la sanidad pública, tan sólo hay dos en el Hospital La Fe y no sé si hay alguno en el Clínico, y eso es todo.

¿Cómo se podría/debería solucionar?, ¿es falta de visión de las autoridades?

Es algo que se podría solucionar fácilmente organizando servicios de Geriatría, liderados por geriatras con especialidad y que saquen el cuidado de las personas mayores de la situación en la que están: sin atención por especialistas. Son muy importantes los médicos de atención primaria que reciben a los pacientes mayores y hacen una enorme labor. Pero en todos los grandes hospitales públicos debe haber un servicio de Geriatría: es un derecho de nuestras personas mayores

¿Podríamos decir que nos hemos preocupado más de alargar la vida y no de que esa vida que se alarga sea de calidad?

Sin duda. Es verdad que hace años la esperanza de vida era menor y que ha ido creciendo. Hoy cumplir 100 años no es un reto imposible, sino algo muy factible dados los avances de la medicina. De hecho, con el paradigma actual la longevidad máxima es 111 años. Y ahora lo que queremos es aumentar muchísimo la calidad de vida y para eso, el ejercicio, la alimentación y los suplementos para una alimentación óptima son vitales. No veo claro que en un futuro próximo haya un fármaco para la longevidad, hay algunos experimentales pero a puerta de clínica para dar a la población no hay.

Usted estudió y se doctoró en Oxford, ¿cómo está la geriatría en Reino Unido?

Realmente en Inglaterra lo que hice fue investigación biomédica en el *Medical Research Council* (Consejo



Viña en Valencia (1975) junto al Premio Nobel, el doctor Krebs, con quien más tarde trabajó en el Medical Research Council

“ Los centros de la tercera edad y los complejos deportivos municipales deberían contar todos con el servicio de fisioterapia y con un programa específico de ejercicio terapéutico para personas mayores. ”

de Investigación Médica) de la Universidad de Oxford, donde empecé a trabajar en el metabolismo con el Premio Nobel, el doctor Hans Krebs -ciclo de Krebs. Pero, de todas maneras, la imagen de la geriatría en el Reino Unido es muy buena, hay mucha más concienciación de las necesidades allí que aquí.

Es especialista en envejecimiento y prevención, de hecho, además de numerosos trabajos es autor del libro, “Cuidese hoy para que no le cuidemos mañana: cómo vivir para envejecer mejor”. ¿Qué recomienda principalmente en su obra?

Insistir en que la responsabilidad personal que tenemos todos para cuidarnos. Cuidarse es una tarea que corresponde a cada uno en primer lugar. Y es una activada altruista. Hay programas específicos de ejercicio físico que nos enseñan que ejercicios hacer cuando somos mayores. Los resultados son espectaculares

Asimismo, es experto en nutrición y en ejercicio físico, ¿cómo lo interrelaciona con el campo de la fisioterapia?

El ejercicio físico y la nutrición son las dos intervenciones más importantes y más eficaces para retrasar la aparición de la fragilidad del anciano. La fragilidad es un síndrome geriátrico propio de la geriatría por la cual, por ejemplo, una persona mayor tiene dificultades para levantarse de la silla, andar, para coger una botella..., si no lo tratas y va a más se hace dependiente. Para prevenir y tratar, hay que promover la actividad física. Y tenemos que huir de que cualquier ejercicio vale, no es cierto, y ahí el fisioterapeuta tiene un papel esencial. La famosa frase de "tranquilidad y buenos alimentos" es de los años 70. Hoy sabemos que para hacer frente al envejecimiento y mantener una vida activa y saludable en esta etapa es necesario una buena alimentación y el ejercicio personalizado.

En cuanto a la alimentación, el 40% de la población de Europa de más de 65 años tiene un déficit de proteínas, casi la mitad de Europa en personas mayores. Bien porque tienen poco apetito, porque tienen muchos problemas de salud oral, porque es caro, etc. Lo que nos planteamos ahora es si modificando la alimentación o manteniendo su alimentación e incorporando suplementos podemos lograr tener al anciano bien alimentado y entonces el ejercicio aún le reportará más beneficios.

Como he dicho antes, se ha alargado la vida de las personas pero lo que nos interesa es que se incremente la calidad de vida en esos años, el objetivo vital al que nos enfrentamos es retrasar la fragilidad y envejecer bien.

¿Cuál es el objetivo principal de sus investigaciones?

Podemos retrasar y hasta curar la fragilidad y debemos hacerlo porque en caso contrario, esta lleva inevitablemente a la dependencia y con dos consecuencias: una personal, para la persona que está en una silla de ruedas, y otra social, no tenemos dinero para soportarlo. La Comunidad Europea calcula que actualmente, 1 de cada 3 personas de más de 65 años es dependiente. Y se espera que a partir de 2050, 1 de cada 2 personas en ese rango de edad sea dependiente. Es decir, el otro no podrá hacer otra cosa que cuidar. Esta es la previsión. Por lo tanto, hay muchísimo trabajo que hacer para el retraso de la fragilidad, aquí la comunicación es fundamental.

¿Comunicación o concienciación?

Ambas, hay que transmitir a la sociedad lo que estamos haciendo y la clase política la importancia de integrarlo en la vida diaria, de aplicar acciones en este campo.



En sus investigaciones ha trabajado con nuestra colegiada Marta Inglés. ¿Ha contado con la colaboración de más fisioterapeutas?

En el equipo de investigación permanente sólo está ella pero sí han participado muchos como colaboraciones puntuales, incluso fisioterapeutas de otros países. Aparte, me une una gran amistad con algunos fisioterapeutas como Ana Garés.

En su opinión, ¿qué puede aportar el fisioterapeuta en este envejecimiento saludable?

Estoy convencido de que con ejercicio, campo en el que los 'fisios' tienen un papel muy importante, y un control de la nutrición podemos cambiar el mundo de la persona mayor en el primer mundo.

A través del ejercicio terapéutico y mediante la aplicación de los conocimientos que tiene no sólo en patologías específicas sino en estos síndromes propios del anciano, el fisioterapeuta puede cambiar el perfil social. En mi opinión, más profesionales de vuestro sector deberían especializarse en el tratamiento de las personas mayores.

Antes ha subrayado un aspecto clave, que no todo ejercicio vale...

Por supuesto. Si el ejercicio no cura la conclusión de muchas personas será que no hace nada y no es así, el ejercicio personalizado, pautado y supervisado por un profesional sanitario como es el fisioterapeuta es muy válido y beneficioso. Y en el caso concreto de las personas mayores si se realiza de forma social mejor. Solos es más complicado que lo lleven a cabo pero en grupo es más fácil, hay que reunirlos.



¿Está hablando de una especie de gimnasios específicos para mayores?

No utilizaría la palabra gimnasios porque actualmente está ligado a actividad física pero no a ejercicio terapéutico, que es el que cura. Sería más clínicas o espacios dirigidos por médicos, fisioterapeutas, también licenciados en Educación Física,... centros multidisciplinares con profesionales expertos en ejercicio y con fuerte presencia de sanitarios.

¿Cómo podemos concienciar a las personas mayores de la importancia de hacer ejercicio físico?, porque no hay una cultura generalizada al respecto...

La persona que practica deporte desde hace años sigue, aquí no hay problema. Pero es cierto que si a una persona hay que decirle que haga deporte, no lo va a hacer solo. O tiene un coach, está acompañado o no lo va hacer. La motivación es clave para que los mayores hagan ejercicio.

Pero muchos mayores no tienen una renta que se lo permita...

No hace falta tener un coach personalizado, pueden tener uno para un grupo, o algo más simple, reunirse 8 o 10 amigos y salir a correr todos los días un cuarto de hora o a andar, sólo con esto sería suficiente.

Aún así esto sería un porcentaje mínimo de la población, otros tendrían que ser a través de servicios públicos, ¿no cree?

Sí desde luego, los centros de la tercera edad y los complejos deportivos municipales deberían contar todos con el servicio de fisioterapia y con un programa específico de ejercicio terapéutico para personas mayores. De hecho, la generalización de esta cultura del envejecimiento activo

“ El ejercicio personalizado, pautado y supervisado por un profesional sanitario como es el fisioterapeuta es muy válido y beneficioso. ”

para que funcione debe llevarse a cabo por la vía pública, en el privado no lo veo, sería algo residual o menor.

Además del ejercicio, está la nutrición, ¿qué se podría hacer en este punto?

En primer lugar tomar conciencia del problema y luego aplicar las medidas que en muchos casos para lograr la situación óptima debe ser mediante complementos

Defiende la importancia de que los mayores tomen suplementos multivitamínicos, ¿por qué y de qué tipo?

Creo que bajo control por profesionales de la salud, en muchos casos está indicado que los mayores tomen suplementos proteicos y vitamínicos y minerales ya que es muy difícil que puedan tomar las cantidades óptimas que requieren solo mediante la alimentación

En la actualidad hay muchas personas que toman suplementos para las articulaciones como colágeno, cartílago de tiburón, etc. ¿Funciona o es una moda?

No hace falta que sea el cartílago pero sí los sustratos, yo tomo glucosamina que es el precursor del cartílago y aunque no tengo ningún ensayo clínico que lo demuestre, a mí me va bien. También es verdad que yo hago ejercicio, soy deportista. Es un conjunto.

Cómo pueden las nuevas tecnologías ayudar al anciano a envejecer saludablemente

Estamos todos en el mismo barco, tenemos que hacer equipos multidisciplinares, donde el fisioterapeuta hace mucho falta, y no lo digo porque esté hablando para la revista de este colectivo, sino porque es así, Y no sólo para cuando hay una lesión, quiero subrayar que estáis también para prevenir, y que esta fase es clave.