



Una mujer hace ejercicios controlados en la Unidad de Geriatría del hospital Universitario de Getafe. / CARLOS ROSILLO

No hay edad para el gimnasio

La UE concede seis millones para trabajar con ancianos diabéticos mediante el ejercicio físico ● Siete países se suman a la idea de prevenir dependencias

CARLOS ARRIBAS
Madrid

Al profesor de geriatría Leocadio Rodríguez Mañas le gusta provocar a sus alumnos de último curso de Medicina. El ministro de Sanidad, les dice, denuncia que la mitad de las camas en los hospitales públicos están indebidamente ocupadas por negros. “¡Qué racista!”, contestan a coro. Bueno, no, en realidad denunció que estaban ocupadas indebidamente por mujeres, se corrige Mañas. “¡Qué sexista!”, se oye ahora. “Pero no”, se corrige Mañas por segunda vez, “en realidad denunció que estaban ocupadas por ancianos”. Ante esta afirmación no hubo protestas, todos lo comprendieron como un problema de gasto sanitario. “Eso es lo que me rebela de verdad, la consideración del anciano como un problema, lo que los

ingleses llaman *ageism*, discriminación por edad”, dice Mañas. “Pero el verdadero problema no es que los ancianos ocupen los hospitales, el problema es que no salen para adelante”.

Aparte de profesor, Rodríguez Mañas es jefe del Servicio de Geriatría del hospital Universitario de Getafe (Madrid) y comprueba diariamente cómo llegan ancianos con discapacidad cuyo estado es ya irreversible. “Y podríamos evitar la discapacidad interviniendo en la fase previa, la que llamamos de fragilidad”, dice Mañas. “Así podemos prevenir la discapacidad”.

En 2006 y coordinada desde el Instituto de Salud Carlos III se creó en España la red de investigación sobre fragilidad. Dentro de la cohorte de Toledo, el catedrático Mikel Izquierdo, que llegaba del campo deportivo pues había sido preparador físico en

clubes como el Liverpool y el Barcelona de fútbol, investigó sobre la función física de los ancianos con acelerómetros. Sus primeras conclusiones fueron que asociadas al deterioro de la fragilidad figuran, además de otras variables, siempre unas constantes: enfermedad, estilo de vida (práctica de ejercicio) y estatus socioeconómico. “Y que la práctica de ejercicios de fuerza para mejorar la potencia muscular”, dice Izquierdo, de la Universidad Pública de Navarra, “constituye las intervenciones más eficaces para retrasar la discapacidad y sus efectos colaterales, las caídas, el deterioro cognitivo, la depresión”.

Entre la fragilidad y la discapacidad inexorable normalmente media una enfermedad. La más común es la diabetes. A los diabéticos obesos se les prescribe habitualmente una dieta para perder grasas, lo que condu-

ce, si no hacen ejercicio, a una nueva enfermedad, la obesidad sarcopénica. “A un joven que haga ejercicio, con una dieta pierda grasas; un anciano que apenas se mueva perderá músculo, con lo que se logran gordos discapacitados”, dice Rodríguez Mañas, que hizo llegar a la UE sus teorías y observaciones. “Y la UE nos concedió seis millones de euros para financiar un estudio que permita demostrar nuestras ideas para que se puedan poner en marcha en residencias y hospitales geriátricos”.

Desde Getafe lideran un consorcio con 16 grupos punteros de siete países europeos (España, Francia, Reino Unido, Italia, Alemania, Bélgica y República Checa), con 1.700 diabéticos de más de 70 años que cumplan los criterios de fragilidad. La mitad, el grupo de control, seguirá haciendo lo mismo que hasta ahora; so-

bre la otra mitad intervendrán a tres niveles. El primero será relajar el rigor en la valoración del nivel de glucosa para prevenir los riesgos de hipoglucemia y de la presión arterial. El núcleo consistirá en ejercicios físicos de fuerza sencillos, como flexiones. Esto llevará más de un año. Y, en tercer lugar, en la nutrición, que, acompañada del ejercicio, logrará que se pierdan grasas, no músculo.

Se crearán un total de 125 centros en Europa, 24 de ellos en España. En todos se efectuarán los ejercicios con los mismos aparatos y se medirán con las mismas máquinas calibradas por igual. Idénticos criterios usarán los profesionales a la hora de medir, por ejemplo, la velocidad a la que se hace un ejercicio de andar 4,6 metros.

“Si la investigación concluye

La actividad podría reducir en 700.000 casos la discapacidad en toda Europa

con éxito, se podrían reducir al año en Europa en 700.000 los casos de discapacidad”, dice Izquierdo, que se encargará de diseñar y coordinar el programa de entrenamiento de fuerza y las pruebas de valoración de la potencia muscular para toda Europa.

En Getafe, Rodríguez Mañas ya ha empezado a andar por su cuenta, donde, después de estudiar el enorme coste de las fracturas de cadera, puso en marcha hace seis meses la unidad de caídas. Según Mañas, la fractura por caída produce más mortalidad en ancianos que el cáncer, y mayor mortalidad intrahospitalaria que el infarto, por ejemplo. La gente se rompe porque se cae y la mejor forma de evitar las caídas es conocer sus causas. Y, normalmente, los más proclives a las caídas son los diabéticos.

“Todos los hospitales deberían tener gimnasios para que los ancianos hagan ejercicio, imprescindible en los pacientes encamados: para recuperar lo perdido en 10 días de cama se necesitan dos meses de ejercicio. Pero los ancianos enfermos tienen muy poca reserva de músculo. Por eso hacen falta unidades de geriatría para tratar la fragilidad”, dice Mañas.