La Geriatría Importa

El valor añadido para docentes y responsables del desarrollo curricular en ciencias de la salud

Los cambios demográficos actuales hacia sociedades cada vez más envejecidas exigen alejarse de los planes de estudio tradicionales, centrados en la enfermedad, que con frecuencia dejan a los estudiantes insuficientemente preparados para afrontar la realidad clínica de la multimorbilidad y del deterioro funcional.

Los docentes en ciencias de la salud desempeñan un papel fundamental en la formación de profesionales capaces de responder al envejecimiento de la población mediante una atención integrada y centrada en la persona.

La geriatría es una especialidad médica que aborda las condiciones físicas, mentales, funcionales y sociales de las personas mayores en los ámbitos de la atención aguda, crónica, rehabilitadora, preventiva y de final de vida. Se centra en las personas que viven con fragilidad y multimorbilidad, cuyas necesidades van más allá de los modelos asistenciales basados en órganos y requieren un abordaje multidisciplinar y holístico orientado a preservar la función, la autonomía y la calidad de vida. [1]

La incorporación de competencias geriátricas constituye una prioridad tanto clínica como educativa, con potencial para mejorar la toma de decisiones clínicas, promover la colaboración interprofesional, reforzar la responsabilidad social de las instituciones educativas y contribuir a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Además, la credibilidad institucional depende de armonizar los planes de estudio con los estándares internacionales en materia de atención a las personas mayores, lo cual respalda los procesos de acreditación y facilita la movilidad profesional. La equidad en la formación de los profesionales sanitarios en toda Europa es fundamental para garantizar una atención sanitaria equitativa para todas las personas mayores en Europa.

Mensajes clave

- Los docentes y los responsables del desarrollo curricular desempeñan un papel clave para alinearla con la realidad demográfica y configurar una identidad profesional capaz de garantizar la dignidad de una población que envejece.
- Integrar los principios de la geriatría ayuda a cerrar la brecha entre una formación fragmentada y centrada en enfermedades y las necesidades complejas de las personas mayores.
- Debe garantizarse la integración transversal y vertical de las competencias geriátricas en los distintos itinerarios formativos de todas las disciplinas y ámbitos relacionados con el envejecimiento y las personas mayores.
- La educación geriátrica interprofesional crea un lenguaje común entre las distintas profesiones sanitarias, refuerza el trabajo en equipo y genera oportunidades para el desarrollo profesional, la innovación educativa y la investigación.
- La implementación sostenible de los principios de la geriatría requiere un enfoque educativo a nivel del sistema que invierta en el desarrollo del profesorado, implique a las partes interesadas, refuerce la visibilidad del enfoque geriátrico y apoye el reconocimiento de la geriatría como especialidad independiente.



Esta publicación se basa en el trabajo de la PROGRAMMING COST Action 21122, financiada por COST (Cooperación Europea en Ciencia y Tecnología). COST es una agencia de financiación de redes de investigación e innovación. Sus Acciones ayudan a conectar iniciativas de investigación en toda Europa y permiten a los científicos desarrollar sus ideas mediante el intercambio de conocimientos con sus pares. Esto impulsa su investigación, su desarrollo profesional y la innovación. El presente documento es una herramienta diseñada para involucrar a docentes y responsables del desarrollo curricular en ciencias de la salud en la integración sistemática de los principios de la geriatría en los programas formativos. Fue elaborado mediante un proceso de cocreación y revisión en varias etapas, en el que participaron investigadores, clínicos, académicos, educadores y otras partes interesadas del PROGRAMMING COST Action 21122 (PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING). El contenido se estructura en torno a una pregunta fundamental: ¿Por qué es importante la geriatría para los docentes y los responsables del desarrollo curricular en ciencias de la salud? ¿Qué aspectos de la educación sanitaria deberían reconsiderarse? ¿Y cómo pueden llevarse a la práctica estas adaptaciones?

I. Por qué la Geriatría es importante para docentes y responsables del desarrollo curricular en ciencias de la salud

REDEFINICIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS | Integrar los principios de la geriatría en los planes de estudio de las profesiones sanitarias favorece la equidad, la dignidad y la independencia, refuerza la colaboración interdisciplinar, cuestiona el edadismo y conceptualiza el envejecimiento como un proceso dinámico y abordable. [2,3]

REFUERZO DEL JUICIO CLÍNICO | El enfoque de la geriatría refuerza la toma de decisiones clínicas en situaciones complejas y en la práctica clínica real, ayuda a priorizar los objetivos de atención y promueve las buenas prácticas de atención centrada en la persona. [4] También favorece el desarrollo de un lenguaje común entre las distintas profesiones y refuerza la colaboración interprofesional. [5]

CREDIBILIDAD INSTITUCIONAL | La integración de la geriatría refuerza la responsabilidad social de las instituciones educativas, un aspecto que se refleja cada vez más en los procesos de acreditación, la evaluación institucional y las clasificaciones universitarias. [6,7]

DESAJUSTE SISTÉMICO | Muchos planes de estudio siguen siendo predominantemente centrados en la enfermedad, fragmentados y poco alineados con las necesidades de las personas mayores, con consecuencias directas en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. [8]

DESARROLLO PROFESIONAL | La geriatría es un campo basado en la evidencia y en rápida evolución que ofrece oportunidades para la innovación educativa, la colaboración interdisciplinar y el desarrollo de la investigación, lo que aumenta la relevancia, la coherencia y la preparación de los profesionales para afrontar los retos futuros.

ALINEACIÓN OBLIGATORIA DE LOS PRINCIPIOS DE LA GERIATRÍA CON LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES | Los planes de estudio deben estar alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para 2030 [9] y con el enfoque de Atención Integrada para las Personas Mayores (ICOPE) de la Organización Mundial de la Salud [10], así como con los requisitos mínimos de formación, incluidas las competencias geriátricas, establecidos por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) para la especialidad de Geriatría. [11] Esta alineación favorece la movilidad profesional, el reconocimiento de las cualificaciones y la credibilidad institucional.

II. ¿Qué cambios en las políticas pueden marcar la diferencia?



Integración transversal y vertical de las competencias geriátricas y de las competencias personales esenciales en todos los itinerarios formativos

Integrar los principios geriátricos, desde la biología del envejecimiento hasta la fragilidad, junto con la comunicación, la empatía y otras competencias personales transversales necesarias para un enfoque asistencial humanista, holístico y centrado en la persona. Deben incorporarse en todas las etapas de la formación de todos los profesionales sanitarios y en todas las disciplinas pertinentes, desde los primeros cursos de grado hasta la formación de posgrado, adaptándose al perfil del alumnado para garantizar su relevancia en los distintos itinerarios específicos de cada profesión.



Educación interprofesional e interdisciplinar

Debe incorporarse de forma sistemática, lo que permite desarrollar competencias compartidas, habilidades de comunicación y prácticas colaborativas entre las distintas disciplinas sanitarias. La formación geriátrica interprofesional, que incluya —sin limitarse a ellos— a los profesionales de medicina, enfermería, fisioterapia, salud bucodental, terapia ocupacional, dietética, farmacia, psicología y trabajo social, es esencial para preparar a los profesionales sanitarios para una atención integrada en la práctica real.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

Rediseño de los planes de estudio troncales

Abordar la multimorbilidad, el deterioro funcional y la complejidad de la edad avanzada. Esta transformación debe estar centrada en la persona y adaptada al contexto, teniendo en cuenta las particularidades culturales y nacionales y apoyándose en los marcos existentes.

Innovación en la enseñanza y el aprendizaje experiencial

Utilizar simulación, gamificación y exposición a contextos reales de envejecimiento, como el ámbito comunitario y los cuidados de larga duración, junto con modalidades de aprendizaje flexibles, con apoyo digital y potenciadas por la IA. [12]



Edadismo y currículo oculto

Las actitudes negativas hacia el envejecimiento y las personas mayores siguen profundamente arraigadas en la cultura sanitaria y en los sistemas educativos. [13] Abordar el edadismo requiere no solo una enseñanza formal, sino también transformar el currículo oculto mediante experiencias clínicas positivas, mentoría y enfoques centrados en la persona para abordar el envejecimiento.

III. Cómo llevar estas adaptaciones a la práctica

1. INTEGRACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GERIÁTRICAS

- **Enseñanza secuencial y longitudinal:** los contenidos geriátricos deberían constituir un componente obligatorio de la formación de grado en todas las profesiones sanitarias y reforzarse durante el posgrado y el desarrollo profesional continuo.
- **Aprovechar los marcos educativos internacionales existentes**, como los Requisitos Europeos de Formación (ETR) [14,15], los resultados de la Acción COST PROGRAMMING CA21122 [16], las sociedades científicas [17], las autoridades nacionales [18–20] y las organizaciones de pacientes, que definen competencias geriátricas básicas y prácticas basadas en la evidencia. Las instituciones pueden aprovechar estos recursos, adaptándolos a los contextos locales e integrándolos en los programas existentes.
- **Validación institucional y garantía de calidad:** alinear los planes de estudio con los marcos existentes de acreditación y de garantía de calidad para favorecer el reconocimiento formal y la evaluación de las competencias geriátricas.
- **Establecer marcos estandarizados que garanticen la coherencia y la escalabilidad:** por ejemplo, cursos basados en el Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos (ECTS), microcredenciales e itinerarios de aprendizaje acumulables. [21]

2. INVERSIÓN EN EL PROFESORADO

- **Los programas de formación de formadores** son esenciales para desarrollar la capacidad, la confianza y los conocimientos especializados, lo que permite al profesorado impartir eficazmente formación geriátrica y actuar como referentes en sus instituciones. [22]

3. AUMENTAR EL ATRACTIVO Y LA VISIBILIDAD DE LA GERIATRÍA Y GEROCIENCIA

- Posicionar el envejecimiento como un eje importante de la investigación y la educación, ofreciendo oportunidades para la participación activa de los estudiantes.
- Desarrollar itinerarios de aprendizaje flexibles que incluyan oportunidades de participación en investigación, de aprendizaje interprofesional y de desarrollo profesional continuo.
- Fortalecer el liderazgo, la mentoría y los referentes profesionales en los entornos de formación clínica, incluidos hospitales, centros de atención de larga estancia y entornos comunitarios.

4. PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

Implicar activamente a las personas mayores y a sus cuidadores en el diseño curricular para garantizar que la educación responda a las necesidades de la práctica clínica real. [12]

5. PROMOVER EXPERIENCIAS FORMATIVAS POSITIVAS

Proporcionar a los estudiantes experiencias positivas y significativas relacionadas con el envejecimiento y la atención a las personas mayores.

6. FORTALECER LA COLABORACIÓN Y LA CONECTIVIDAD

Promover alianzas internacionales e interinstitucionales, facilitar el acceso a sociedades científicas, iniciativas educativas y redes profesionales y apoyar el intercambio de buenas prácticas.

7. RECONOCIMIENTO DE LA GERIATRÍA COMO ESPECIALIDAD INDEPENDIENTE

es un factor crítico para su integración efectiva en la educación y la práctica sanitaria. Proporciona la base académica y clínica necesaria para garantizar una formación coherente, fomentar la especialización y reforzar su papel como pilar fundamental de una atención sanitaria de alta calidad y orientada al futuro.

8. DESARROLLAR COMPETENCIAS DIGITALES Y TECNOLÓGICAS

Los futuros profesionales sanitarios también deben recibir formación en el uso de tecnologías de salud digital, la telemedicina y los sistemas electrónicos integrados de atención que faciliten la atención coordinada de las personas mayores con multimorbilidad y limitaciones de movilidad.

Conclusión clave

La geriatría no debe considerarse un componente adicional que se añada a los planes de estudio existentes, sino un enfoque transformador que redefine la manera en que se enseña y se presta atención sanitaria. Los docentes y los responsables del desarrollo curricular tienen una oportunidad única para liderar este cambio.

El desarrollo profesional continuo en los principios de la geriatría debe convertirse en un componente obligatorio del aprendizaje a lo largo de la vida para todos los profesionales sanitarios que trabajan con la población adulta.

Integrar los principios geriátricos en todos los niveles educativos contribuye a garantizar que la próxima generación de profesionales sanitarios esté preparada para afrontar las realidades de una sociedad que envejece. Se trata de un paso imprescindible para mejorar la calidad asistencial y garantizar la equidad, la dignidad y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

¡Es hora de actuar!

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA DE USO DE IA: La IA generativa se utilizó únicamente para ayudar en la revisión editorial de un manuscrito inicial redactado por autores humanos, incluida la mejora del lenguaje, la reducción del texto y la síntesis de ideas complejas en una redacción concisa. La IA también ayudó a identificar literatura potencialmente relevante, mientras que todas las referencias fueron verificadas, evaluadas críticamente y seleccionadas de forma independiente por los autores. La base de evidencia, las recomendaciones de política, la interpretación y el contenido final fueron desarrollados, revisados críticamente y aprobados por los autores, quienes conservan plena responsabilidad sobre el documento.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

ENLACES DE INTERÉS (disponibles en www.cost-programming.eu/):

1. Documentos de apoyo de PROGRAMMING: La Geriatría importa: el valor añadido para los sistemas sanitarios y los responsables de las políticas sanitarias / los profesionales sanitarios / las personas mayores y la sociedad civil

2. Publicaciones de la COST Action PROGRAMMING 21122

3. Vídeo de 90" sobre qué es la COST Action PROGRAMMING 21122

4. Vídeo breve explicando la Geriatría

5. Glosario PROGRAMMING de términos en Geriatría

BIBLIOGRAFÍA:

1. Cesari M, Amuthavalli Thiyagarajan J, Cherubini A, Acanfora MA, Assantachai P, Barbagallo M, et al. Defining the role and reach of a geriatrician. The Lancet Healthy Longevity. 2024 Nov;5(11):100644. doi:10.1016/j.lanhl.2024.100644

2. Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.

3. World Health Organization. Health workforce for ageing populations [Internet]. 2015. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/ageing/health-workforce-ageing-populations.pdf?sfvrsn=da6b8877_1

4. Tinetti ME, Esterson J, Ferris R, Posner P, Blaum CS. Patient Priority–Directed Decision Making and Care for Older Adults with Multiple Chronic Conditions. Clinics in Geriatric Medicine. 2016 May;32(2):261–75. doi:10.1016/j.cger.2016.01.012

5. Stühlinger M, Schmutz JB, Grote G. I Hear You, but Do I Understand? The Relationship of a Shared Professional Language With Quality of Care and Job Satisfaction. Front Psychol. 2019;10:1310. doi:10.3389/fpsyg.2019.01310 PubMed PMID: 31214098; PubMed Central PMCID: PMC6558176.

6. Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. Medical Education. 2009 Sep;43(9):887–94. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03413.x

7. Puerta-Guardo FA, Cantillo-Orozco AS, Castillo-Loaiza JL, Narváez-Grisales JA, Molina-Guerrero CJ. Quality in Higher Education Institutions as a Transversal Tool in Institutional Accreditation: A Bibliometric Review. EUROPEAN J ED RES. 2025 Oct 3;15(1):19–38. doi:10.12973/eu-jer.15.1.19

8. Frost R, Viegas A, Tsamasiotis GK, Gugu M, Mougakou E, Savas S, et al. Assessment of European health professionals' educational needs in basic principles of geriatric medicine: a focus group qualitative analysis from the PROGRAMMING COST Action 21122. Eur Geriatr Med. 2026 Mar 11. doi:10.1007/s41999-026-01430-0

9. WHO Regional Office for Europe. Health and well-being and the 2030 Agenda for Sustainable Development in the WHO European Region: an analysis of policy development and implementation. Report of the first survey to assess Member States' activities in relation to the WHO European Region Roadmap to Implement the 2030 Agenda for Sustainable Development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.

10. World Health Organization, editor. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, 2nd ed [Internet]. Geneva. 155 p. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726

11. European Union of Medical Specialists (UEMS). Geriatric Medicine Section. Access link: https://www.uemsgeriatricmedicine.org/.

12. Gardener M, Lloyd K, Walker L, Henderson EJ, Pearson GME. 3671 'Shaping ageing education together': community and stakeholder engagement to improve geriatric medicine education. Age and Ageing. 2026 Feb 5;55(Supplement_1):afaf368.106. doi:10.1093/ageing/afaf368.106

13. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L, De La Fuente-Núñez V, Fried LP, Krasovitsky MS, et al. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. Lipsitz LA, editor. The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2024 Mar 1;79(3):glad264. doi:10.1093/gerona/glad264

14. Romero Ortuño R, Van Iersel M, Nuotio MS, Kolk H, Topinková E, Schoevaerdts D, et al. European training requirements in geriatric medicine 2025: driving competency-based education and harmonisation across Europe. Eur Geriatr Med. 2026 Feb 17. doi:10.1007/s41999-025-01393-8

15. Training Requirements for the Specialty of Geriatric Medicine. EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS, UEMS; 2025.

16. PROmoting GeRiAtric Medicine IN countries where it is still eMerGing- COST Action [Internet]. Available from: https://cost-programming.eu/useful-documents/publications/

17. European Geriatric Medicine Society [Internet]. Available from: https://www.eugms.org/home.html

18. Knowledge and Skills Framework for Healthcare Professionals Working with Older People [Internet]. Available from: https://healthservice.hse.ie/staff/information-healthcare-workers/cdi-publications/

19. Assessment & Management of Frailty in Ageing Adults - MC Module [Internet]. Available from: https://www.tcd.ie/courses/microcredentials/by-school/micro-credentials---medicine/assessment-amp-management-of-frailty-in-ageing-adults---mc-module/

20. Advanced Ageing and Frailty Studies (P.Grad.Cert) [Internet]. Available from: https://www.tcd.ie/courses/postgraduate/courses/advanced-ageing-and-frailty-studies-pgradcert/

21. Zdunek K, Dobrowolska B, Dziurka M, Galazzi A, Chiappinotto S, Palese A, et al. Challenges and opportunities of micro-credentials as a new form of certification in health science education—a discussion paper. BMC Med Educ. 2024 Oct 18;24(1):1169. doi:10.1186/s12909-024-06174-8

22. Cesari M, Thiyagarajan JA, Cherubini A, Diaz T, Kotsani M, Kunjumen T, et al. Geriatric medicine across countries: Specialised workforce, training and system integration challenges. The Journal of Frailty & Aging. 2026 Jun;15(3):100152. doi:10.1016/j.tjfa.2026.100152

EQUIPO PRINCIPAL DE COORDINACIÓN (en orden alfabético):

Rui Buzaco Family Unit, Clínica CUF Estádio José de Alvalade, Lisbon, Portugal **Monserrat Conde** Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford; Cochrane Global Ageing, UK **Sofia Duque** Internal Medicine Department, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; Nova Medical School, Lisboa. Portugal **Anne Wissendorff Ekdahl** Department of Clinical Sciences, Helsingborg Hospital, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden **Meltem Koca** Department of Geriatric Medicine, Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye **Marina Kotsani** Hellenic Society for the Study and Research of Ageing, Athens, Greece **Serdar Ozkok** Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics, Istanbul University, Istanbul, Türkiye **Karolina Piotrowicz** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland **Maria Tampaki** Athens Chest Hospital 'Sotiria' and National and Kapodistrian University of Athens, Greece.

GRUPO DE TRABAJO:
Además de los coordinadores principales (en orden alfabético):

Athanase Benetos University of Nancy, INSERM u1116, Nancy, France **Nenad Bogdanovic** Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden **Sylvie Bonin-Guillaume** Aix Marseille University, University hospital of Marseille, France **Tahir Masud** Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK **Ian Perera** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland (proofreading) **Mirko Petrovic** Ghent University, Ghent, Belgium **Maria Cristina Polidori** University Hospital of Cologne,Germany **Roman Romero-Ortuno** Trinity College Dublin, Ireland. **Tamar Yellon** Hebrew University of Jerusalem, Israel.

EQUIPO DE TRADUCCIÓN:
Santiago Cotobal Rodeles y Laura Mónica Perez Bazan

PERSONAS DE CONTACTO:
Santiago Cotobal Rodeles scotobalr@gmail.com y Laura Mónica Perez Bazan lperez@perevirgili.cat

semeg SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GERIÁTRICA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

PROGRAMMING COST ACTION 21122

CIVIL SOCIETY HC PROFESSIONALS HC POLICYMAKERS

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society Fostering geriatric medicine across Europe