



# GACETA de la segg

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Año 7, número 22 • primavera 2008





**4** **Saludo**  
*José Manuel RIBERA*

**6** **La Columna del Presidente**  
*Pedro Gil Gregorio*

**8** **Noticias de la SEGG**  
*congresos, reuniones, premios*

**14** **Sociedades Internacionales**  
*Noticias de otras Asociaciones*

**16** **Experiencias**  
*Tribulaciones de un geriatra en Australia.*  
*Alfonso González Ramírez*

**18** **Historia**  
*Hospital del Mar*

**20** **Máster en Gerontología**  
*De la Universidad de Salamanca*  
*Belén Bueno Martínez*



**GACETA de la SEGG**  
[www.segg.es](http://www.segg.es)

Director: **José Manuel Ribera Casado**  
Edita: Senda Editorial, SA  
[segg@gruposenda.net](mailto:segg@gruposenda.net)

Depósito Legal: **M-51222-2002**  
ISSN: **1695-7318**

# GACETA de la segg

## Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Desde el 1 de enero, y en respuesta a la amable invitación de la Junta Directiva de la SEGG, he asumido la responsabilidad de coordinar la Gaceta de la Sociedad. Se trata de una tarea que durante los años anteriores ha llevado a cabo, con tanto entusiasmo como acierto, nuestro compañero Fernando Perlado.

Creo que este primer número de la nueva etapa representa un marco adecuado para reflexionar acerca de los motivos que me han llevado a aceptar esta responsabilidad y, al hilo de ello, comentar cuáles entiendo yo que pueden ser sus contenidos más interesantes.

Parto de la idea bastante negativa de que una buena proporción de miembros de la SEGG es víctima de una gran ignorancia sobre lo que es y lo que realiza su propia Sociedad. Hay poca conciencia de lo que se hace, de para qué vale una sociedad científica como la nuestra y de las enormes posibilidades que ofrece a la hora de potenciar las actividades individuales y colectivas. También creo que existe un alto componente de pasividad y un grado de compromiso muy bajo en las tareas colectivas por parte de muchos socios.

Sin embargo, nuestra Sociedad, la SEGG, es un ente vivo, rico en capacidades y con una potencialidad enorme. Somos una de las sociedades científicas más antiguas del país. Tenemos detrás una historia jalonada por infinitos eventos que respaldan nuestra razón de ser. Somos reconocidos por las distintas administraciones, así como por la comunidad científica española, como un interlocutor necesario y de primer nivel en planos muy diversos. Planos que tienen que ver con la docencia médica del pre y del postgrado, pero, también, con la de otras muchas ramas del saber, cuya enumeración omito porque nunca sería completa. Son tantas ramas del saber como profesiones se incluyen en nuestro listado de socios. Más de veinte profesiones diferentes relacionadas con el anciano y con sus problemas, dentro y fuera del ámbito de las ciencias de la salud.

La docencia sería sólo uno de los campos en los que la Sociedad tiene peso. De la misma forma,

se nos considera referente para proyectos muy ambiciosos dentro del campo de la investigación o en el de la asistencia sanitaria y social. También lo somos en la comunidad internacional para otras muchas sociedades científicas y asociaciones de índole muy variada pero con un prestigio mundial reconocido. De buen número de ellas formamos parte activa desde hace décadas.

En un terreno más inmediato la SEGG ofrece infinitas posibilidades de participación y de superación para sus socios. La vida de la SEGG no se limita a sus congresos, con ser estos un escape espléndido para el intercambio de ideas, para la formación continuada y para la presentación ante compañeros y colegas de nuestras propias experiencias. Tampoco se acaba en nuestra revista científica, una de las más antiguas de Europa. Ni en las publicaciones que llegan a los socios. La Sociedad ofrece, además, un campo amplísimo de posibilidades en materia de becas y de ayudas, de cursos para la formación continuada, de intercambios entre centros y personas, de áreas de trabajo específicas a las que poder sumarse, de acceso a información científica y profesional, de elaboración de informes, denuncias o propuestas, de acceso a las administraciones locales o estatales, y un etc muy largo.

En ese contexto la Gaceta puede y debe ser un instrumento de trabajo complementario, útil para los miembros de la SEGG en muchos sentidos. Entre ellos y, sobre todo, creo que puede y debe contribuir a conocer mejor lo que es y hace la propia Sociedad. En mi opinión debe incorporar una serie de secciones donde se recojan actividades históricas o actuales llevada a cabo por los diferentes socios, así como por los distintos grupos de trabajo o asociaciones variadas en las que nos integramos los socios. Por ello, a partir de este número, y con una periodicidad de cuatro veces al año, nuestra Gaceta ofrecerá a los miembros de la SEGG entre otras secciones las siguientes:

- Carta del Presidente. Eventualmente carta del Editor. Esta sección puede interpretarse como una

especie de editorial y ser un termómetro orientativo sobre la vitalidad de la propia SEGG.

- Información sobre la vida de la SEGG en general (Congresos nacionales e internacionales, Junta Directiva, Actividades, Publicaciones, Becas, Premios, Nombramientos, ...).
- Información sobre aquellas actividades de las Sociedades Autonómicas que éstas consideren oportuno transmitir, con especial relevancia en lo que toca a sus congresos, reuniones o actividades colectivas.
- Información sobre los grupos de trabajo de la SEGG: proyectos científicos, reuniones, publicaciones, premios,...
- Área informativa sobre las Sociedades Internacionales de las que formamos parte: historia, actividades, etc.
- Información sobre los Servicios de Geriatria en Hospitales españoles. Se pretende que, a lo largo del tiempo, vayan pasando por la Gaceta todos aquellos que así lo deseen. Relatarían aspectos como el cómo y cuándo nacieron, cuáles han sido sus hitos más importantes y cuáles sus "puntos calientes" en cuanto a actividad actual asistencial, docente e investigadora.
- Área de sociedades y fundaciones afines. Incluiría información sobre sociedades científicas o fundaciones varias relacionadas con la geriatria y/o la gerontología de las que formamos parte algunos socios o con las que mantenemos relaciones institucionales más o menos estables.
- En un plano similar otras secciones que incluyesen datos sobre: a) los diferentes "Master de gerontología" existentes en España, b) las actividades y compromisos gerontológicos o geriátricos de entidades privadas comprometidas en estos campos: grupos residenciales, compañías de seguros, empresas de servicios, etc.

Los proyectos posibles van mucho más allá y dependerán del grado de colaboración que se reciba y de nuestra propia capacidad para asumirlo incorporar secciones o apartados ocasionales dedicados a:

- Exposición y discusión de "problemas legales" en la práctica diaria.
- Opinión-informe sobre cuestiones como "la investigación en geriatria", la "investigación en gerontología", lo que son las "redes de investigación", "geriatria y la industria farmacéutica", "geriatria y Ley de Dependencia", "Inmerso y SEGG", cuestiones relacionadas con problemas bioéticos, etc.
- También una sección sobre "Historia de la Geriatria en España" con aportaciones puntuales,



no necesariamente en un orden cronológico, sobre los acontecimientos más importantes al respecto en los últimos sesenta años y de las que los presidentes anteriores de la SEGG dejaron bastante material pendiente de publicación.

- Caben, igualmente, entrevistas, foros de debate sobre determinados temas, obviamente una sección de "Cartas al director", tribunas de opinión en lo que respecta a políticas sanitarias, sociales o societarias, o en lo que toca a relaciones con instituciones culturales, con las administraciones o con otras sociedades científicas, comentarios sobre experiencias individuales de interés general, etc.

La gama de posibilidades es altísima y estoy seguro de que en una proporción muy importante se podrá cubrir. En el fondo, la Gaceta debe ser un estímulo, al menos para lo siguiente: a) invitar a la participación en las actividades de la Sociedad, b) fomentar el cariño y grado de compromiso con la misma, c) aproximación comprometida con todo lo que representa el colectivo de más edad dentro de la geriatria y la gerontología, y d) promoción de cultura geronto-geriátrica así como de facilitación de datos sobre la historia de la propia sociedad.

Para alguien que como yo viene estando comprometido desde hace muchos años con el mundo de la geriatria y de la gerontología y que lo ha vivido y lo vive en el marco de la SEGG aceptar la invitación que se me ha hecho constituye un reto irrenunciable. En el fondo entiendo que asumirlo es una manera de "hacer patria" en aquel terreno que mejor conozco y que me es más querido. Es también mi tributo de amistad hacia la persona que he sentido más próxima dentro de este mundo, con la que comenté este proyecto y que, sin duda, se habría sumado al mismo. Alguien que, desgraciadamente, se nos acaba de marchar, Paco Guillén. Entiendo que esté donde esté nos ayudará a desarrollar el programa que aquí he expuesto y que él llegó a conocer. Espero contar, igualmente, para ello con tu colaboración y con la de todos.



## COMENZAMOS.....

Ya hace más de seis meses que un grupo de personas configuramos la nueva junta directiva de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Llegábamos con nuevos proyectos, ideas, líneas de trabajo y, sobre todo, con mucha, mucha ilusión. Yo, como presidente, tengo la sensación de que el tiempo transcurrido ha sido corto o largo en función de los resultados obtenidos.

No es el momento ni el lugar para hacer llegar a los socios una relación concisa de todas las actividades realizadas en este periodo. Creemos que los proyectos en función del objetivo a alcanzar pueden ser de corto, medio o largo plazo. A través del boletín de la SEGG, proponemos crear una línea de comunicación donde exponamos algunas de nuestras acciones para que el socio se sienta más cercano en el día a día de su sociedad.

Una de las actividades más sorprendentes por los resultados inesperados fue el envío de una carta presentación a las diferentes Consejerías de Sanidad y de Bienestar Social de las Comunidades Autónomas. El fruto de esta actividad ha sido el mantenimiento de conversaciones con los consejeros/as o directores de planificación sanitaria de las siguientes comunidades, por orden de contacto: Castilla y León, Galicia, Extremadura, Andalucía, Asturias, Cataluña, Madrid, Castilla-La Mancha y Valencia. Hemos recibido contestación, pero no hemos podido establecer reuniones con el País Vasco y con La Rioja. Esta actividad que ha generado indudablemente cansancio físico, ha revertido, en un cierto grado general de satisfacción. Nuestra sociedad es reconocida por su actividad tanto científica como en la planificación y diseño de políticas asistenciales dirigidas a conseguir la mejor calidad de vida para los ancianos. Os mentiría si dijese que en todas las comunidades hemos visto una actitud positiva hacia nuestros posicionamientos. Creo que ha servido para conocer dónde pueden estar los problemas y las probables soluciones.

Hemos comenzado, y casi finalizado, la organización de nuestro próximo Congreso Nacional que será el cincuenta, aunque para nosotros el primero como máximos responsables de su desarrollo. Y, como somos un poco atre-

vidos, estamos haciendo los trámites para solicitar la organización del Congreso Europeo de Geriatria del año 2011 y el Congreso Mundial para el año 2017. Estamos echando un órdago, pero creo que disponemos de muy buenas cartas por el potencial humano y profesional de nuestros dos mil quinientos socios.

Tenemos preparadas novedades para todos los socios, aquellos que pagan una cuota y que participan con mayor o menor intensidad en las diferentes actividades. Todos vosotros tenéis derecho a percibir una sociedad, aunque de geriatria, moderna en su gestión y en la visión de una sociedad joven y creativa.

Pero no todo lo realizado han sido parabienes, también hemos tenido problemas, enfrentamientos, dudas e incluso algunas decepciones. De todo aprendemos.

Lo que nunca hubiese esperado, ni por supuesto deseado, es ser el presidente de la SEGG en el momento del fallecimiento de Francisco Guillén Llera. Otros compañeros hablarán con mayor razón de su figura, de sus cualidades científicas y humanas. A mí y a toda la Junta nos tocará organizar actos de homenaje. Los que me conocen saben que soy poco dado a dirigir y a participar en este tipo de actividades. Mi cariño, mi admiración y mi respeto hacia PACO se fueron con él el día 25 de enero. Esperamos Paco que esta junta no defraude las ilusiones que tenías depositada en ella.

Quisiera públicamente reconocer toda la actividad realizada por la anterior Junta Directiva que nos ha facilitado la transición. Hemos heredado una sociedad fuerte, bien posicionada y con futuro, y todo ello ha sido gracias a vuestro trabajo Isidoro, Maite, Javier, Nicolás, Pepe, Begoña y Ana.

Por último, quiero dar las gracias a la otra persona que ha guiado mis pasos científicos y también personales en los últimos veinte años. Gracias por aceptar ser el nuevo director de la Gaceta. Nuevamente, gracias. Y, por supuesto, sin olvidar al profesor Fernando Perlado, el primer director de la Gaceta y cuya contribución ha permitido la continuidad de esta publicación.

**Pedro Gil Gregorio**  
Presidente de la SEGG

Reproducimos la nota necrológica publicada en la Revista Española de Geriatria y Gerontología a propósito del fallecimiento del Dr. Francisco Guillén Llera. Con ello queremos sumarnos al dolor de la familia geriátrica española y rendir un pequeño homenaje a la figura de quien fuera presidente de nuestra Sociedad.

## HA FALLECIDO PACO GUILLÉN

José Manuel Ribera Casado

**P**aco Guillén moría el pasado 25 de enero. Justo un año después de que le fuera diagnosticado un cáncer de la unión esófago-gástrica. Ha sido un año terrible, donde los sinsabores, los fracasos terapéuticos y las desesperanzas han dominado siempre sobre los mínimos destellos de luz que han podido surgir en algún momento. Y, sin embargo, ha sido un año grandioso para poder admirar, más si cabe, la personalidad de Paco. Yo, que lo he vivido en su totalidad desde muy cerca, como amigo y acompañante, nunca como médico, no he dejado de asombrarme en el día a día de su entereza, de su lucidez, de su presencia de ánimo y, en definitiva, de su talla humana para asumir una situación que siempre ha conocido y a la que ha sabido enfrentarse con una dignidad poco común. Sin quejas, transmitiendo mensajes positivos, animando y estimulando a quienes andábamos en torno suyo, interesándose por las mismas cuestiones que siempre le habían preocupado, por la geriatria, por la SEGG, por las personas. Sobre todo, por las personas. Ahora que está muy de moda eso del "morir con dignidad", tan difícil de definir, Paco ha troquelado la definición con su ejemplo.



Bien mirado nada de lo que acabo de comentar debe sorprender demasiado. Se dice que uno tiende a morir como ha vivido y éste es el caso de Paco. Siempre fue una persona positiva. Entregada a su profesión. Un hombre coherente, que creía en lo que hacía y luchaba por ello con lealtad, dedicación y convencimiento. Era de los que se preocupaba por sumar y no por dividir. De los que siempre encontraba tiempo para aquello que consideraba importante. De los que dan ejemplo de responsabilidad y también de buenas formas. De los que no incluyen la palabra "no" en su vocabulario.

Glosar su figura escapa de estas líneas apresuradas y calientes. Tiempo habrá para hacerlo. Su vida profesional ha ido en paralelo con la de la geriatria española. Fue pionero en integrarse en el servicio de la Cruz Roja recién acabada la carrera a principios de los años sesenta. Más adelante, concibió, inauguró y desarrolló el servicio correspondiente en el Hospital de Getafe. Dentro de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología ha recorrido todo el escalafón posible, desde simple socio hasta presidente, pasando por toda suerte de cargos y responsabilidades en juntas directivas, grupos de trabajo, organización de congresos y simposios, comisiones para un sinnúmero de cometidos, etc. Entre estas actividades se incluye también la dirección de la revista de la Sociedad.

Desde el punto de vista docente y más allá de la actividad inmediata en su propio hospital, donde presidió durante muchos años la comisión local de docencia, ha formado parte, desde su fundación en 1978, de la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriatria, presidiéndola durante bastantes años. Son muchísimos los médicos jóvenes que, a ambos lados del Atlántico, se han beneficiado de su dedicación, de su ejemplo y de sus enseñanzas. Hablar del Atlántico es entrar en otra dimensión inherente a su personalidad: su compromiso internacional. En ese sentido, recordaré que fue durante casi una década secretario de la región europea de la IAG y que, en gran parte debido a su empeño, España tuvo la oportunidad de acoger como anfitriona sendos congresos europeos de la especialidad, en 1991 y en 2003. Sus amigos en los países latinoamericanos se cuentan por legión, como son numerosísimas las veces que visitó todos esos países, bien como ponente en toda suerte de congresos, bien como asesor de diferentes programas orientados a potenciar la especialidad a muchos de ellos.

Con Paco se va una manera de entender el trabajo poco común. De asumir la vida a partir de una concepción en la que los valores dominantes son la amplitud de miras, la generosidad y la superación de personalismos y de mezquindades. Mi esperanza y mi deseo -supongo que también lo sería el suyo- es que esos mensajes pervivan más allá de la persona que los encarnó. Que, quienes tuvimos el privilegio de convivir con él y de ser sus amigos, seamos fieles a un legado que permanece tan válido y necesario como cuando él vivía. Paco, descansa en paz.

La Revista de Geriatria y Gerontología dedicará un número extraordinario al doctor Guillén, bajo el titular "Francisco Guillén Llera, un Gigante de la Geriatria".

## Se abre el PLAZO de Premios y Becas

Madrid, 30 de diciembre de 2007

Estimada/o miembro de la SEGG:

**a)** Se abre el plazo de convocatoria de **Premios y Becas** que realiza la Sociedad para este próximo año 2.008:

- VI Premio SEGG 2.008 de Investigación en Geriatria y Gerontología, dotado con 18.000 €.
- Premios Beltrán Báguena, Pañella Casas y Salgado Alba en cada sección, dotados con 2.000 € cada uno.
- Una Beca de Formación en América, dotada con 3.000 €.
- Cinco Becas de Formación en Europa, dotadas con 2.000 € cada una.
- Seis Becas de Formación en España, dotadas con 1.500 € cada una.
- SEGG.

**b)** El 15 de marzo de 2008 finaliza el plazo de presentación de comunicaciones al 50º Congreso Nacional de la SEGG, que, bajo el lema "SALUD CARDIOVASCULAR Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO", tendrá lugar en Granada, del 4 al 7 de junio de 2008.

**c)** A partir del 2 de enero de 2008 entrará en funcionamiento la **nueva plataforma informática de Elsevier** para la **gestión de artículos** que se remitan a la **Revista Española de Geriatria y Gerontología**, para su publicación. Esta herramienta facilita enormemente el proceso editorial, tanto para

autores como para los editores y revisores. Puedes acceder a la información de esta herramienta informática en la página web de la sociedad ([www.segg.es](http://www.segg.es)).

**d)** Se ha procedido a la **renovación de la Biblioteca Salgado Alba**. Como novedades, se ha sustituido la revista "JAMA" por "Archives of Internal Medicine", dado el considerable aumento de precio que la primera exigía para mantener la suscripción "on line". La elección de la segunda se ha realizado mediante una encuesta a miembros significativos de la SEGG (Comité Editorial de la Revista, Página Web, Gaceta, Coordinadores de los Grupos de Trabajo, Presidentes de las Sociedades Autonómicas, Junta Directiva). El resto de revistas disponibles, así como los servicios contratados, siguen siendo los mismos. Nos ha comunicado el proveedor (Fundación Biblioteca Josep Laporte) que a primeros de enero, por traslado del servidor, habrá un cambio en la dirección de las revistas, que no debe afectar al correcto funcionamiento de la Biblioteca Salgado Alba y que, en todo caso, se realizará en poco tiempo.

También recordaros que el acceso a JAMA, así como a Lancet, lo tenéis a vuestra disposición en la página de "portalmayores".

José María Jiménez Páez  
Secretario General de la SEGG

## BECAS Y PREMIOS DE LA SEGG AÑO 2008

	AÑO 2008	Fecha límite solicitud	Fecha concesión
<b>FORMACIÓN</b>			
<b>Distinta Comunidad*</b> *5 becas patrocinadas por Janssen-Cilag	6 becas de 1.500 €	1-3-08	1-4-08
<b>Europa*</b> * 2 Becas patrocinadas por Eisai	5 becas de 2.000 €	1-3-08	1-4-08
<b>América</b>	1 beca de 3.000 €	1-3-08	1-4-08
<b>ASISTENCIA CONGRESOS</b>			
Inscripción 50º Congreso SEGG	50 becas	1-3-08	1-4-08
<b>PREMIOS</b>			
<b>Beltrán Báguena Pañella Casas Salgado Alba</b>	3 premios de 2.000 € 3 premios de 2.000 € 3 premios de 2.000 €	Congreso SEGG Congreso SEGG Congreso SEGG	Asamblea General Asamblea General Asamblea General
<b>VI PREMIO DE INVESTIGACIÓN</b>			
<b>SEGG 2008</b> *Patrocinado por Nutricia	1 Premio de 18.000 €	1-5-08	Asamblea General

- En las becas de Formación de distinta Comunidad Autónoma, van incluidas el optar dentro de la misma Comunidad entre provincias distantes.

- Resto de Premios o becas patrocinadas por otras entidades se comunicarán cuando se tenga conocimiento de los mismos.

## VI PREMIO DE INVESTIGACIÓN SEGG 2008

La SEGG convoca el "VI Premio de Investigación SEGG 2008" al mejor Proyecto de Investigación en Geriatría y/o Gerontología. Las bases de dicho premio, con carácter anual y de ámbito internacional, son:

1. La dotación del premio es de 18.000 euros.
2. Se premiará al mejor proyecto de investigación en el tema de cualquier campo de la Geriatría y/o la Gerontología, que deberá de estar finalizado en un plazo máximo de tres años.
3. El premio será indivisible no pudiendo ser compartido entre varios proyectos.
4. Podrá declararse desierto si a juicio del tribunal los proyectos de investigación presentados no alcanzan la calidad suficiente.
5. Se valorará especialmente la viabilidad del proyecto, interés del tema, originalidad, validez y aplicación práctica del mismo, etc. También el curriculum vitae de los investigadores.
6. Al menos el 50% de los autores, incluido siempre el investigador principal, deberán ser socios de la SEGG.
7. El jurado estará formado por tres miembros designados por la Comisión Permanente de la SEGG, más el secretario general de la misma que actuará como secretario del Jurado, con voz pero sin voto. De los tres miembros, dos no podrán pertenecer a los cargos directivos de la SEGG. Su composición será dada a conocer al mismo tiempo que la resolución del Premio.
8. El trabajo premiado, una vez finalizado, deberá ser publicado, total o parcialmente, en la *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, para lo cual los autores deberán adaptarlo a las normas de publicación de la misma.
9. Los autores de los trabajos habrán de identificar, en el momento de presentación de sus trabajos, a la persona física o jurídica, asociación, fundación, o entidad pública, a la que desean donar o destinar el posible premio, si no fueren ellos mismos.
10. De igual forma el propio jurado establecerá, según las necesidades de financiación del trabajo premiado, los plazos de entrega del importe del mismo, siendo esta entrega parte del mismo e identificando al perceptor designado por los autores que ha de ser el mismo para toda la concesión. El último plazo de entrega será tras la aceptación de la publicación del trabajo por parte de la *Revista Española de Geriatría y Gerontología*.
11. El fallo del Jurado será inapelable.
12. Los autores enviarán el original y tres copias al:  
*Secretario General  
Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.  
C/ Príncipe de Vergara, 57-59 – 1º B  
28006 Madrid*  
El trabajo debe ser presentado identificándose por el título de proyecto, los autores (siendo el primero el investigador principal), el centro de trabajo, dirección, e-mail y teléfono. Se adjuntará curriculum de los investigadores.
13. La memoria del proyecto, entre otros, debe incluir como mínimo los siguientes puntos:  
- Título; Introducción; Objetivos e hipótesis del proyecto; Análisis de los antecedentes del tema y revisión bibliográfica; Material y método con procedimiento estadístico aplicable y cronograma; Resultados que se esperan obtener; Elaboración de un sistema de indicadores de evaluación; Bibliografía.
14. La fecha límite de presentación de los trabajos será el **1 de mayo de 2008**. La resolución del Jurado se dará a conocer en la Asamblea General a celebrar durante el 50º Congreso de la SEGG a celebrar en Granada.

### A. PREMIOS BELTRÁN BÁGUENA

La SEGG convoca los Premios Beltrán Báguena al mejor trabajo publicado en la Revista Española de Geriatría y Gerontología en el año 2007, en las áreas clínica, ciencias biológicas y de ciencias sociales y del comportamiento. Las bases comunes son:

1. Serán candidatos a los Premios

todos los trabajos publicados en la REGG en el año 2007.

2. La dotación de cada uno de los premios será de 2.000 €.
3. El jurado estará compuesto, en cada uno de los Premios correspondientes, por el director de la Revista y dos miembros de cada una de las secciones de la SEGG, uno de los cuales deberá ser el vocal de dicha sección, o persona en quien delegue. La condición

de jurado será incompatible con la de investigador o miembro del equipo de alguno de los firmantes.

4. El fallo del Jurado será inapelable.
5. La entrega del premio tendrá lugar en la 50º Congreso de la SEGG a celebrar en Granada.

### B. PREMIOS PAÑELLA CASAS

La SEGG convoca los Premios Pañella

Casas a la mejor comunicación presentada en forma oral en el 50º Congreso de la SEGG del año 2008, en las áreas clínica, ciencias biológicas y de ciencias sociales y del comportamiento. Serán candidatos a los premios todas las comunicaciones orales presentadas en cada una de las áreas del citado Congreso de la Sociedad. Las bases son comunes con las de los Premios Salgado Alba.

### C. PREMIOS SALGADO ALBA

La SEGG convoca los Premios Salgado Alba a la mejor comunicación presentada en forma de póster en el 50º Congreso de la SEGG del año 2008, en las áreas clínica, ciencias biológi-

cas y de ciencias sociales y del comportamiento. Serán candidatos a los premios todas las comunicaciones presentadas en forma de póster en cada una de las áreas del citado Congreso de la Sociedad.

Las bases comunes de los Premios Salgado Alba y Pañella Casas son:

1. La dotación de cada premio será de 2.000 €.
2. El jurado estará compuesto por tres miembros designados por la Comisión Permanente de la SEGG de cada una de las secciones. Uno de ellos actuará como Secretario. La condición de jurado será incompatible con la de investigador o miembro del equipo de alguno de los firmantes.

3. El fallo del Jurado será inapelable.

4. La entrega de los premios tendrá lugar en el 50º Congreso de la SEGG a celebrar en Granada.

5. Los firmantes de la comunicación premiada, a su aceptación del premio, se comprometen a redactar un trabajo según la normativa de publicación de la REGG. Este trabajo deberá ser entregado a la Secretaría General en un plazo no superior a cuatro meses desde la concesión del premio. Los autores recibirán el 50% del importe del premio, y el otro 50% una vez entregado el trabajo en la Secretaría General. La SEGG se reserva el derecho a la difusión y la publicación del trabajo premiado.

## BECAS DE FORMACIÓN EN CENTROS ESPAÑOLES Y EN CENTROS EXTRANJEROS

La SEGG convoca para el año 2008: seis becas de Formación en Centros Españoles en distinta Comunidad Autónoma (se incluye la misma Comunidad Autónoma, pero de provincias distantes) de 1.500 € cada una\*, cinco becas para centros de Europa de 2.000 € cada una\*\*, y una beca de 3.000 € para América. Las bases son las siguientes:

- 1) Ser miembro de la SEGG, al corriente de pago.
- 2) Dichas becas, de carácter abierto, se concederán como ayuda para estancias de dos o más meses en Hospitales, Instituciones o Centros geriátricos y/o gerontológicos acreditados, incluyéndose áreas especializadas en directa relación con la atención al anciano (Investigación, Rehabilitación, Psicogeriatría, Servicios Sociales, etc.). Las becas deberán ser disfrutadas necesariamente dentro del año 2008.
- 3) Deberá enviarse Curriculum Vitae, así como las razones que justifican la petición. La fecha límite de recepción será el **1 de marzo de 2008**, haciéndose públicas las concesiones hacia el **1 de abril de 2008**.
- 4) En todo caso, será imprescindible presentar la aceptación previa del Centro dónde se desea acudir.
- 5) La concesión de las becas será responsabilidad de la Comisión Permanente, previo informe del Comité Técnico de la SEGG. Su decisión será inapelable.
- 6) En el plazo máximo de un mes tras la finalización de la estancia, el becario deberá remitir a la Secretaría de la SEGG un certificado de asistencia y un informe detallado de al menos 10-20 páginas, sobre las actividades efectuadas. Los derechos de publicación de dicho informe quedarán en posesión de la SEGG. El cumplimiento de este apartado es imprescindible para el pago de la beca.
- 7) Las solicitudes deben enviarse a:  
*Sociedad Española de Geriatría y Gerontología  
C/ Príncipe de Vergara, 57-59 – 1º B  
28006 Madrid*

Indicando en el sobre "Becas SEGG de Formación en Centros Españoles", o bien "Becas SEGG de Formación en Centros Extranjeros".

\* 5 becas de formación en centros españoles patrocinadas por Janssen-Cilag  
\*\* 2 becas de formación en centros europeos patrocinadas por Eisai.

**BECAS DE ASISTENCIA  
50º CONGRESO DE LA SEGG**

La SEGG convoca un total de 50 becas de inscripción a su 50º Congreso Nacional que se celebrará en Granada del 4 al 7 de junio de 2008. Las bases son las siguientes:

- 1) Ser miembro de la SEGG, al corriente de pago.
- 2) Remitir la correspondiente petición, acompañada de los datos de filiación y del área y lugar de trabajo, adjuntando un breve Curriculum Vitae, así como las razones que justifican la petición.
- 3) Se valorarán condiciones personales, tales como la sección, edad, puesto de trabajo, facilidad de otras fuentes de financiación, etc., y muy especialmente el envío y la posible aceptación de comunicaciones al evento. Se tendrá también en cuenta el hecho de haber disfrutado o no de becas de la SEGG en años previos.
- 4) La fecha límite de recepción será el 1 de marzo de 2008, haciéndose públicas las concesiones hacia el 1 de abril de 2008.
- 5) La concesión de las becas será responsabilidad de la Comisión Permanente, previo informe del Comité Técnico de la SEGG. Su decisión será inapelable.
- 6) En el plazo máximo de un mes tras la finalización del Congreso, el becario deberá remitir a la Secretaría de la SEGG un certificado de asistencia. El incumplimiento de este apartado conllevará la devolución del pago del importe de la beca.
- 7) La Secretaría de la SEGG será responsable de la inscripción al Congreso, incluyendo el pago del importe de la misma.
- 8) Las solicitudes deben enviarse a:  
*Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*  
*C/ Príncipe de Vergara, 57-59 1º B*  
*28006 Madrid*

Indicando en el sobre "Becas inscripción 50º Congreso de la SEGG"

**Convocatoria para 50º Congreso  
de la SOCIEDAD DE GERIATRÍA  
Y GERONTOLOGÍA**



Estimados amigos y compañeros: Con gran satisfacción hemos acogido la responsabilidad de organizar el 50º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y el 29º Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología, a celebrar en Granada el próximo año 2008 durante los días 4, 5, 6 y 7 de junio. Desde esta primera comuni-

cación queremos agradecer a la SEGG y a la SAGG la confianza depositada en nosotros, y deseamos que, tanto el programa científico como la organización de este Congreso, tengan el resultado satisfactorio y cubran sobradamente las expectativas de todos los que participéis en este importante evento cincuentenario. No podemos ser ajenos a la realidad de que la mitad de las muertes en Europa se deben a enfermedades cardiovasculares, lo que unido al alto poder invalidante de las mismas, las convierten en un problema de salud pública de primera magnitud. Este hecho, agudizado por el envejecimiento de la población, ha llevado a un aumento de la demanda socio-sanitaria en este campo, sobre todo en la prevención de los factores de riesgo cardiovascular y también en las técnicas diagnósticas, así como en los medios de control y terapéuticos, pero no ha ido unido en la misma proporción al incremento de recursos materiales y humanos. Con el deseo de que os podamos saludar y compartir en Granada unos inolvidables días, en su espléndido Palacio de Exposiciones y Congresos y entre sus calles, apreciando el legado de diversas culturas que nos han dejado bellezas incomparables en sus monumentos y disfrutar de la magia antigua que se esconde en cada rincón de esta ciudad a la vez que presentaros a una Granada moderna y abierta a todos, recibid un cordial saludo del Comité Organizador.

**Javier García Monlleó**  
Presidente del Comité Organizador.

**Opinión**  
Opinión sobre la primera época de Gaceta

**M**e pide José Manuel Ribera, nuevo director de *Gaceta de la SEGG*, que escriba unas líneas dando mi opinión sobre la primera época de esta revista (2002-2007). Lo hago con mucho gusto.

La junta directiva de la SEGG elegida en 2001 deseó crear un medio de difusión de noticias que llevara a los socios la información considerada interesante (entrevistas, opiniones, resúmenes de congresos, actividades de la junta directiva y de los miembros de la sociedad) y fuese el complemento de nuestra *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Pienso que la idea fue muy buena. Se eligió el nombre de *Gaceta de la SEGG*. Era un nombre acertado. *Gaceta* es un término de origen italiano, aplicado a una publicación periódica de bajo coste y derivado de la moneda de dicho nombre (gacet), que puede que fuese la suma pagada por el papel en el que se imprimía o por el privilegio de leerlo. La *gazzetta* se publicó por primera vez en Venecia a mediados del siglo XVI, y en el XVII aparecieron hojas similares en Inglaterra y Francia. También recibieron la denominación de *Gaceta* publicaciones que aparecían semanalmente (al principio en Londres, Edimburgo y Dublín) con listas de nombramientos del Gobierno, vacantes y noticias oficiales, lo que actualmente llamamos Boletín Oficial.

En el editorial del primer número, expresaba mi agradecimiento por la confianza que la junta directiva depositaba en mí y también por la que ponía en los socios, pues eran éstos quienes, a mi juicio, tenían gran parte de la responsabilidad de su buena marcha. Estaba claro que el éxito de *Gaceta* dependería del grado de colaboración y del interés de los socios de la SEGG, en forma personal o en representación de equipos de trabajo o de sociedades autonómicas, enviando a la redacción de *Gaceta* textos y gráficos para la revista.

Pero el resultado no fue bueno. Fue escasísima la participación de los socios y pocas las ocasiones en las que las sociedades autonómicas divulgaron sus noticias y actividades a través de *Gaceta*, y eso que, de forma periódica, se recordó a los presidentes de las sociedades autonómicas y a los propios socios la importancia de participar en esta tarea.

Deseo que a partir de ahora el nuevo director y su equipo de colaboradores tengan mucho éxito.

**Fernando Perlado**



**www.iagg.com.br**

La Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría tiene como misión promocionar los más altos niveles de investigación y formación gerontológica a nivel mundial, así como la interacción con otras organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales para fomentar los intereses gerontológicos en todo el mundo y en nombre de sus asociaciones miembros. En la asociación, se realizan estas actividades con vistas a promocionar el más alto nivel de calidad de vida y bienestar de todas las personas conforme van envejeciendo.

La IAGG cuenta con dos comisiones permanentes: la Red Internacional para la Prevención del Maltrato a los Mayores (INPEA) y el Consejo Internacional de la Organización de Estudiantes de Gerontología (ICGSO).

Los estatutos de la IAGG cumplen con los reglamentos del Gobierno belga, habiendo sido admitidos y aprobados legalmente por el Ministerio de Justicia y publicados en el Boletín Oficial del Estado belga el día 10 de marzo de 2004. El Manual de Procedimientos Operativos es un anexo a los estatutos.



**Reunión del Consejo de la IAGG**

La IAGG celebró la reunión de su consejo en San Petersburgo (Rusia) el día 4 de julio de 2007, antes de la VI Reunión Europea de Gerontología y Geriatría, organizada por los profesores Anisimov y Khavinson de la Academia Rusa de las Ciencias. Uno de los actos principales en San Petersburgo es el disparo del cañón, una ceremonia que tiene lugar todos los días al mediodía en la fortaleza de Pedro y Pablo. Uno de los más altos honores que se otorga en San Petersburgo es la invitación a personalidades selectas a realizar el disparo.

Publicado el 13 de julio de 2007

**www.newsgeriatricmedicine.org**

**Noticias de España**

Existen 798 hospitales en España, de los cuales 216 tienen más de 100 camas. En 146 de los hospitales más grandes (68%), no existen recursos geriátricos especializados para las enfermedades en etapa aguda. En 49 hospitales (22%), los cuidados geriátricos especializados son escasos, y en 21 hospitales (10%) son más completos. La cobertura geriátrica más amplia se encontraba en Madrid (54%) y Castilla-La Mancha (50%). Los representantes en UEMS-GMS son Sergio Ariño-Blasco y el Dr. Jorge Manzarbeitia Arambarri.



**www.eugms.org**

**Sociedad de Medicina Geriátrica de la Unión Europea**

**La medicina geriátrica en tiempos de cambio generacional.**

**V Congreso de la EUGMS: 3-6 de septiembre 2008, Copenhague.**



En tiempos de cambio generacional, los médicos geriátricos tienen que prepararse para las cambiantes características del futuro colectivo geriátrico de personas nacidas en el boom de la natalidad. Esas personas no sólo serán numerosas, sino también diferentes. Además de las enfermedades "clásicas", sufrirán de enfermedades asociadas con el estilo de vida, debido al sedentarismo y al alto consumo calórico de su generación. Aunque están educados para tratar a personas mayores con múltiples enfermedades y disminución funcional, los médicos geriátricos se ven obligados a estar atentos frente a las futuras multitudes de "baby boomers", tanto con alta comorbilidad como con altas exigencias. Supondrán un reto para nuestros conocimientos, y esperarán que estemos al tanto de las últimas recomendaciones y que conozcamos los nuevos tratamientos. Es por este motivo que deben estar ustedes en Copenhague los días 3, 4, 5 y 6 de septiembre de 2008.

EUGMS 2008 Organizing and Scientific committee.

**www.uems.net**

Presidentes / Secretarios de la UEMS  
Consejos Europeos

*Estimados compañeros:*

*El Consejo de Administración de la UEMS se reunió el sábado día 20 de marzo de 2004 en Bruselas. Muchas delegaciones abordaron el asunto de los exámenes europeos organizados por las secciones y/o consejos de la UEMS, deseando aclarar su papel y la posición de la UEMS.*

*Algunas secciones y consejos llevan mucho tiempo organizando exámenes europeos como método de garantía de calidad. El Consejo de Administración de la UEMS reconoce los grandes esfuerzos que han dedicado a este sistema los compañeros en las secciones y consejos. El Consejo de Administración quiere destacar, sin embargo, que estos exámenes constituyen solo uno de los métodos de garantía de calidad de la formación especializada. También se emplean y son justificados otros métodos, tales como la evaluación de centros de formación y la evaluación de médicos en formación durante todo el período de la misma. El Consejo de Administración de la UEMS tiene un grupo de trabajo para la formación post-graduada que en la actualidad está evaluando los distintos medios de evaluación de la formación especializada. Este grupo de trabajo presentará su informe al Consejo de Administración en su próxima reunión de octubre de 2004. El Consejo de Administración de la UEMS quiere subrayar que dichos exámenes europeos no tienen validez legal alguna, ni a nivel nacional ni europeo. No forman parte del reconocimiento profesional de los médicos especialistas. El reconocimiento profesional y la libre circulación de los trabajadores se rigen únicamente por las directivas de la Unión Europea. Es de máxima importancia tener en cuenta este hecho cuando se cuestione la posición de la UEMS frente a dichos exámenes.*

*De ningún modo se pretende desvirtuar los trabajos valiosos que han realizado las distintas especialidades en el desarrollo de estos exámenes. Ciertamente ocupan un lugar importante en el proceso de garantía de calidad del ejercicio especialista, y pueden ser un punto positivo en el CV y historial de un médico especialista.*

*Agradecemos su colaboración.*

**Dr. Hannu Halila**      *Secretario General*  
**Dr. Bernard Maillet**      *Presidente*





Alfonso  
GONZÁLEZ  
RAMÍREZ

El Dr. González Ramírez es residente de Geriátría del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Solicitó y obtuvo una de las becas de la SEGG para estancias formativas en el extranjero durante su último año como residente. En las siguientes líneas nos relata sus experiencias.

## Tribulaciones de un geriatra en Australia

¿No podías haber escogido un sitio más lejos? Durante tres meses mantuve en un sinvivir a familiares y amigos gracias a que mi jefe me preguntó un buen día dónde me apetecería ir a rotar. Puestos a escoger podría haber elegido Nueva Zelanda, que está incluso más alejada. Pero, por suerte o por desgracia (digamos que más bien por suerte), el hecho es que en Melbourne estaba la persona que más me podría ofrecer en cuanto al tema sobre el que me interesaba profundizar: trastornos del movimiento en el anciano.

El profesor Robert lansek (Bob para los amigos) es un neurogeriatra vinculado a la Universidad de Monash que ha puesto en marcha un programa de atención integral al paciente con enfermedad de Parkinson. En poco más de una década (el programa lleva en marcha desde el año 1995) ha conseguido, a base de esfuerzo personal e ilusión ilimitadas, formar e inspirar a un equipo de profesionales sanitarios que lo dan todo por y para el anciano; un grupo multidisciplinar en el que la comunicación y el trabajo en equipo son la norma. No en vano son la envidia sana de todo el país y han sido recientemente reconocidos como centro de excelencia clínica por la National Parkinson Association de EEUU.

Conocí al profesor en Madrid, hace aproximadamente dos años, cuando vino a dar una conferencia apasionada sobre su labor en el Kingston Medical Centre. Recuerdo que terminó su intervención con una invitación informal a todos los presentes a conocer su gente, su hospital y la ciudad en donde trabajaba. Lo que no imaginaba en ese momento es que en el auditorio se encontraba un *spanish geriatrician* que se tomó en serio dicha invitación.

Una vez decidido a ir allí, el resto fue más o menos sencillo. Hubo un momento de angustia inicial porque nadie contestaba a los correos que machaconamente enviaba, hasta que caí en la cuenta de que para lo que nosotros era un mes de marzo de plena actividad, allí era un mes vacacional con temperaturas de hasta 50 grados y todo el mundo estaba de descanso... A la vuelta de sus vacaciones, Bob no tardó en ponerse en contacto

personalmente conmigo para aceptar mi petición y organizar mi estancia en Kingston.

Australia es un continente de contrastes. Alberga ciudades con centros financieros de rascacielos al más puro estilo americano sobre el suelo más antiguo del planeta (más de 400 millones de años). En él conviven en situación de normalidad gente de los más variopintos orígenes; el australiano puede provenir de Inglaterra, Malta, Italia, Grecia, China, India, Bangladés, Indonesia, Corea, Malasia, Croacia sólo por citar unos cuantos lugares, sintiéndose en igualdad de condiciones ciudadanos de una sociedad que siempre llevó a gala su multiculturalismo y la aceptación de todo aquel dispuesto a salir a delante en uno de los países más inhóspitos del planeta. Un país con amplias extensiones de desierto y especies vegetales y animales exóticas y letales a partes iguales, un país en el que los recursos naturales son siempre escasos y que a pesar de todo ha conseguido prosperar gracias al esfuerzo de las personas que lo habitan.

Pero volvamos a Bob. Su asistente personal no hacía más que advertirme acerca de los inviernos más duros del país (acordamos que pasaría allí los meses de julio, agosto y septiembre), pero lo cierto es que cuando llegué lo que encontré se parecía más a un otoño algo frío y lluvioso. El Kingston Medical Centre se encuentra a unos cincuenta minutos del centro de Melbourne, en un suburbio llamado Cheltenham. Kilómetros y kilómetros de viviendas de una sola planta con porche y jardín posterior, centros comerciales y fábricas de dos alturas como mucho se extienden sin un claro orden alrededor del centro haciendo de cada desplazamiento una verdadera excursión a lo largo de carreteras rectas, interminables, que, afortunadamente, no suelen estar muy colapsadas.

Por suerte para mí, el primer día vino lansek en persona a recogerme a mi apartamento (¡el colmo de la hospitalidad!), dándome un aluvión de información útil para sobrevivir en los próximos tres meses, que mi cerebro era capaz de procesar a duras penas. Inmerso en un país en el se habla, se escribe y se piensa inglés (a pesar de que de puertas para dentro se usen mil y

un idiomas diferentes), noté cómo las áreas del lenguaje de mi cerebro de español medio crecían y consumían energías hasta decir basta. Es una sensación extraña que alterna momentos de auténtica euforia en los que piensas que podrías leer el *Financial Times* como quien lee un tebeo con otros en los que te sientes la persona más afásica del planeta. Esa es una inseguridad que todos en algún momento hemos sentido; pero más allá de algún que otro simpático malentendido nunca tuve problemas en el hospital para entender y hacerme entender a mi manera (cosa que no puedo decir respecto de la peluquería o la tintorería, por poner dos ejemplos). El inglés, cuanto más técnico más sencillo: colesterol se dice igual en todas las culturas, que a nadie le frene el idioma a la hora de decidirse a rotar en un centro extranjero.

No puedo recordar ningún momento en el que me arrepintiera de mi decisión de ir a rotar a Kingston, aunque esto no significa que todo fuera sencillo desde el comienzo, ni mucho menos, ni tampoco que no me encontrara por el camino a personas difíciles, por decirlo de alguna manera. Las situaciones malas se compensaban con creces con otras muchas estimulantes y agradables. Al principio tenía la impresión de ser un marciano, para muchos era el primer español del que oían hablar sin contar a Antonio Banderas, Almodóvar y Penélope Cruz. Tras la primera expresión de extrañeza en los rostros todos sin excepción me preguntaban: *¿Cómo se te ocurre dejar España en verano para venir aquí, a 17.000 kilómetros de tu casa, a pasar el invierno con nosotros?* Llegué a tener tan asumida la pregunta que cuando me presentaban a alguien directamente les informaba antes de que tan siquiera la formularan.

Fueron unos meses de aprendizaje muy intensos. El sistema de trabajo es similar al que podemos desarrollar aquí, si bien ellos tienen más establecida la diferencia entre lo que es labor asistencial e investigación. La experiencia fue tremendamente valiosa no tanto para descubrir una medicina totalmente distinta a la que nosotros conocemos y aplicamos, que no lo es, sino para reconocer en los pacientes y en los problemas del día a día, a aquellos pacientes y problemas a los que tú cotidianamente te enfrentas;



más interesante aún es ver las soluciones (unas veces acertadas y otras no tanto) que allí se aplican. Es útil para desarrollar sentido crítico tanto de lo que ves como de lo que en tu medio haces.

Mil y una experiencias concretas podría contar aquí y ahora, pero no creo que este sea el momento ni el lugar. Me gustaría simplemente animar a todos aquellos geriatras que tienen la posibilidad de viajar y aprender, ya sea en éste o en otros lugares, para que se decidan y den el paso. Intercambiar puntos de vista con otros profesionales formados en tu misma disciplina pero en distinta escuela; establecer puentes de unión; expandir tu horizonte; descubrir con agrado que en todos los sitios hay gente apasionada que dedica su tiempo a aquello por lo que tú también has apostado, es una experiencia que merece la pena irse a buscar. Incluso al otro lado del mundo.



Antoni M. CERVERA  
ALEMANY

Centre Fòrum de l'Hospital del Mar

Jefe de Servicio de Geriátria.

Director de l'Institut d'Atenció Geriàtrica i Sociosanitària (IAGS).  
Hospital del Mar-IMAS

## Servicio pionero de la Geriátria Hospitalaria en España

En el año 1945 cuando el Dr. Mariano Pañella Casas creó el primer Servicio de Geriátria hospitalario de España, en el Hospital de la Esperanza de Barcelona. El Dr. Pañella era médico de la Beneficiencia Municipal de Barcelona y el Hospital de la Esperanza era de titularidad municipal.

Aquellos inicios, sin duda importantes, tuvieron continuidad. A partir de entonces, la Geriátria empezó a organizarse en otros lugares, como Valencia, Madrid, etc. La geriatría empezaba a tomar cuerpo.

Desde aquel Servicio de Geriátria del Hospital de la Esperanza de Barcelona, pionero en España, hasta el Servicio de Geriátria actual han pasado unos cuantos años. Y durante estos años han pasado por él muchos profesionales que le han dado continuidad, que lo han hecho evolucionar, que le han dado vida, para que se muestre ahora tal como es. Con sus virtudes y sus defectos, con su historia y futuro. Un Servicio dinámico, que quiere adaptarse a las nuevas realidades, como supo adaptarse a las circunstancias de la evolución social y sanitaria a lo largo del tiempo. En fin, un Servicio que es sensible a las necesidades, siempre cambiantes, de las personas mayores de nuestro entorno.

La ciudad de Barcelona se ha distinguido por el compromiso de atención sanitaria hacia sus ciudadanos desde hace muchos años. Este compromiso de la ciudad con la salud de sus habitantes se puede conocer en distintas etapas de la historia de la ciudad. También la asistencia hacia las personas mayores que tenían más necesidades sanitarias y sociales ha sido objeto de especial atención de las autoridades municipales.

Esta asistencia a las personas ancianas tuvo distintas formas a lo largo de estos años, y también tuvieron distintas ubicaciones los establecimientos destinados a prestar esta asistencia, La Unidad Gerontológica Municipal, El Centro del Parque, etc. Hasta la aparición del Centro Geriátrico Municipal (Centre Geriàtric), en 1977. Allí se trasladaron las personas que estaban ingresadas en el Centro del Parque. Con la creación del Institut Municipal de Assistència Sanitària (IMAS), el Centre Geriàtric quedó adscrito a dicho instituto que dependía del área de Sanidad del Ayuntamiento de Barcelona, junto con el Hospital del Mar, el Hospital de l'Esperança, el Institut Municipal de Psiquiatria y otros centros y unidades de la ciudad destinados a la atención sanitaria de los ciudadanos de Barcelona.

A mediados de la década 1980-1990, el Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya puso en marcha el Programa Vida als Anys. Este programa definía un modelo de atención que se llamó socio-sanitario respondiendo al objetivo de dar una atención integral a las personas. El Centre Geriàtric se incorporó, junto con otros centros de Barcelona y de Catalunya, a esta nueva red de recursos socio-sanitarios. Así el Centre Geriàtric desarrolló las Unidades de Convalecencia-Media Estancia, Cuidados Paliativos, Larga Estancia, Psicogeriatría, Hospital de Día, el equipo de Atención Domiciliaria (PADES), la Unidad Funcional Socio-sanitaria (UFIS) y, posteriormente, la Unidad de Geriátria de Agudos (UGA) en el Hospital del Mar.

A principios de la década 1990-2000 nos habíamos incorporados algunos profesionales nuevos al Centre Geriàtric, unos procedentes de otros hospitales del IMAS, otros procedentes de centros externos. Fue por aquellos años cuando nos propusimos acreditar el servicio para la docencia en geriatría. Hecho que se produjo el año 1993.

Desde entonces, nuestro servicio también ha cambiado, como cambios tuvo aquel primer Servicio de Geriátria de España del Dr. Pañella Casas. Se trasladaron las unidades de Convalecencia-Media Estancia y la de Paliativos al Hospital de l'Esperança, quedando el Centre Geriàtric destinado a las unidades de Larga Estancia, Psicogeriatría, Hospital de Día y el PADES. En el Hospital del Mar quedó instalada la UFIS y la UGA.

El último cambio se ha producido con el traslado del Centre Geriàtric, con toda su actividad, al Centre Fòrum de l'Hospital del Mar, un edificio moderno, de nueva construcción y próximo al Hospital del Mar. El Servicio de Geriátria con las distintas unidades distribuidas entre el Hospital del Mar (actividad de agudos y UFIS), Hospital de l'Esperança (actividad de Media Estancia, convalecencia y cuidados paliativos) y el Centre Fòrum de l'Hospital del Mar (actividad de larga estancia, Psicogeriatría, Hospital de día y PADES), se ha organizado como Servicio de Geriátria e Institut d'Atenció Geriàtrica i Sociosanitària (IAGS) dentro del Hospital del Mar-IMAS.

Nuestra actividad asistencial está relacio-



Hospital del Mar

nada con cada una de las unidades relacionadas anteriormente, que se completa con la actividad docente y la actividad investigadora. Nuestro servicio está vinculado a la universidad, participando en la docencia, tanto en el pregrado como en el postgrado, con un alto grado de satisfacción por ambas partes.

La investigación se lleva a cabo, en la parte más importante, con el Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), que es un centro situado al lado del Hospital del Mar, que es el centro asistencial de referencia para el IMIM. La relación IMAS-IMIM es muy estrecha y permite una gran colaboración entre ambos, facilitando la actividad investigadora de los clínicos y permite disponer de un hospital para los investigadores.

Para tener más información sobre las actividades asistenciales, de investigación, etc, del Servicio de Geriátria-IAGS del Hospital del Mar-IMAS, les invito a entrar en la web de la institución ('www.imasbcn.org' o 'www.hospitaldelmar.cat') donde se encuentra una descripción más completa.

Para finalizar quisiera decir que nuestro servicio tiene como objetivo último ofrecer una atención integral, individualizada, coordinada y de calidad a los pacientes de edad avanzada del área de influencia del Hospital del Mar de Barcelona, que es el área de Barcelona-Litoral. Nuestro esfuerzo va dirigido hacia los pacientes ancianos para que tenga una atención adecuada en cada nivel asistencial, desde su domicilio hasta el hospital de agudos, pasando por la media estancia, la larga estancia y el hospital de día. Para ello, trabajamos conjuntamente con la atención primaria de nuestra área y con los demás servicios del hospital

para conseguir una continuidad asistencial que garantice una atención integral y de calidad.

Para todo ello, participamos en muchas actividades con otros servicios del hospital, tanto comisiones clínicas, como unidades funcionales, además de programas de coordinación de la atención de agudos, atención socio-sanitaria, atención primaria tanto sanitaria como social y, recientemente, con la puesta en marcha de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a la Dependencia hemos iniciado nuevas líneas de trabajo con los demás niveles asistenciales.

Pero un servicio, una organización, lo hacen las personas, los profesionales que le dedican su tiempo. Nuestro servicio ha tenido grandes profesionales desde su inicio, que han aportado conocimientos, trabajo y esfuerzo. Pero, además, han aportado calidad humana, lo que nos ha permitido continuar siendo un grupo de personas que nos gusta seguir trabajando para aumentar cada día el nivel de calidad de vida de las personas mayores de nuestro entorno.



Hospital de l'Esperança



## Títulos propios en Universidades Españolas

Son numerosas las universidades españolas que imparten titulaciones propias relacionadas con la Gerontología. Las facultades que desarrollan estos programas varían según los casos. Es intención de la GACETA ofrecer a los socios de la SEGG una información sobre los programas principales a este respecto. Para ello, hemos empezado por el “Máster de Gerontología” que desarrolla desde hace muchos años la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca. Se trata de uno de los programas más antiguos y prestigiosos. Nos sirve, además, para realizar un pequeño homenaje a quien fuera creador y director durante años, el profesor José Luis Vega Vega.

### MÁSTER UNIVERSITARIO EN GERONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

*Dra. Belén BUENO MARTÍNEZ*

De modo similar a lo que ocurre en otros ámbitos, el sistema educativo también tiene que hacer frente a los desafíos que plantea el envejecimiento de la población y responder a las necesidades de formación que los diferentes sectores profesionales demandan. La sociedad requiere cada vez más el trabajo de personas que estén bien formadas en el campo específico en el que se centra su actividad. En sociedades avanzadas, son los conocimientos especializados los que dan más oportunidades de trabajo.

En nuestro país, como en el resto de países de nuestro entorno, el conocimiento de mayor nivel se obtiene en la universidad. Como todos sabemos, las diplomaturas y licenciaturas actuales capacitan para ejercer profesionalmente en cada disciplina, con los segundos ciclos de cada titulación orientando hacia diferentes especialidades. En este contexto, la especialización profesional más completa se consigue cursando los Másteres universitarios, quedando el doctorado para quienes desean especializarse en actividades investigadoras.

En España, desde la puesta en marcha en 1989 del primer Máster Universitario en Gerontología promovido por el Dr. José Luis Vega -director y “alma mater” del mismo hasta su fallecimiento en 2004-, la formación de Máster en gerontología ha contribuido a dar respuesta a las necesidades de las personas mayores y de sus familias valorando la complejidad del proceso de envejecimiento y ca-

pacitando para trabajar con la máxima cualificación en este campo.

A continuación, se presentan las características esenciales del Máster Universitario en Gerontología de la Universidad de Salamanca, decano de los másters en gerontología españoles, que ha servido de modelo y referencia a los que se han propuesto después.

El objetivo de este Máster en Gerontología es proporcionar educación universitaria de nivel superior a los profesionales e investigadores interesados en el proceso de envejecimiento y en las necesidades de las personas mayores. Está coordinado por el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación y es impartido en la Facultad de Psicología, que cuenta con la acreditación del Modelo de Calidad Europeo EFQM.

El profesorado universitario pertenece a diferentes departamentos de la Universidad de Salamanca, entre los que se encuentran, además del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, el Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, el Departamento de Psicología Social y Antropología, el Departamento de Medicina, el Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica, y el Departamento de Geografía Humana. Junto al profesorado de la Universidad de Salamanca, profesores de otras universidades españolas imparten clases en este Máster. Además, participan profesionales



de reconocido prestigio dentro del campo del envejecimiento en sus especialidades profesionales o de investigación, no sólo españoles, sino también extranjeros. A lo largo de su andadura, han participado en este Máster destacados conferenciantes del Reino Unido, Alemania, Francia, Italia, Canadá, Estados Unidos, Argentina, Brasil y Chile, entre otros.

La admisión de alumnos en el Máster está condicionada a su curriculum, considerando tanto sus calificaciones académicas como su conocimiento y experiencia previos en el campo del envejecimiento, así como sus razones y actitudes hacia el trabajo con personas mayores. La mayoría de los estudiantes provienen de los campos de las Ciencias Sociales y del Comportamiento y de la Salud. No obstante, este Máster ha recibido estudiantes con 30 titulaciones diferentes y procedentes de 16 países distintos. Muchos estudiantes trabajan en instituciones y/o en servicios dirigidos a las personas mayores o tienen como objetivo utilizar la formación en el Máster para reorientar sus carreras hacia la vejez.

El conocimiento, las habilidades y las competencias que se enseñan en el Máster son interdisciplinares, con un equilibrio entre las ciencias sociales y comportamentales y las ciencias de la salud. De aquí que se denomine Máster Universitario en Gerontología sin apellido alguno. La variedad de las disciplinas y de las cualificaciones previas representadas entre los estudiantes, y la naturaleza de posgrado propia del programa de enseñanzas exige un equilibrio cuidadoso entre especificidad y multidisci-

plinaria. La programación docente incluye contenidos teóricos, actividades prácticas y entrenamiento profesional, siendo más de la mitad de las enseñanzas de naturaleza práctica. La metodología docente se articula mediante conferencias y clases magistrales, debates, trabajo en equipo, trabajo de profesional en formación y otras actividades, con el apoyo de los medios audiovisuales más modernos. Una parte importante del presupuesto anual se destina a la adquisición de material bibliográfico –libros y revistas científicas-, de tal modo que, desde finales de los años ochenta, la biblioteca ha acumulado mucha documentación científica sobre envejecimiento con fines tanto de docencia como de investigación, siendo ésta un recurso esencial para la instrucción de los estudiantes.

El Máster se imparte a lo largo de dos años, con un total de 1000 horas lectivas (Véase Ficha técnica en Tabla 1).

**TABLA 1. FICHA TÉCNICA DEL MÁSTER UNIVERSITARIO EN GERONTOLOGÍA DE LA USAL**

Duración del Título en años	2
Horas teóricas a la semana	10
Horas teóricas por año	200
Trabajo Profesional en Formación por año (horas)	300
Número total de horas presenciales (2 años)	1.000

Viene de página anterior ►

Por lo que se refiere al curriculum, durante el primer año de estudio, los módulos teóricos presenciales incluyen Metodología de la Intervención Social, Biología del Envejecimiento, Psicología del Envejecimiento, Sociología de la Vejez, Ecología y Medio Ambiente, Servicios Socio-sanitarios I. Durante el segundo año, los estudiantes cursan los módulos presenciales de Geriátrica, Intervención en la Vejez, Educación Gerontológica, Dirección y Gestión, Servicios Socio-sanitarios II. A lo largo de los dos cursos, los estudiantes desarrollan su trabajo como profesionales en formación haciendo prácticas en centros gerontológicos con los que se tienen firmados convenios de colaboración. Las actividades prácticas se organizan y desarrollan mediante trabajos en equipos multidisciplinares y discusiones de grupo para favorecer el intercambio de perspectivas y el enriquecimiento mutuo entre los diferentes profesionales que intentan encontrar soluciones a un problema común. El trabajo como profesionales en formación finaliza con la presentación de una Memoria Final de prácticas que recoge formalmente la experiencia y las actividades desarrolladas. Dicha memoria es evaluada por una comisión de expertos. Es obligatorio completar toda la formación teórica y práctica para obtener el título de Máster (Véase Tabla 2).

**TABLA 2. MÓDULOS TEÓRICOS DEL MÁSTER UNIVERSITARIO EN GERONTOLOGÍA DE LA USAL**

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO
Metodología de Intervención	Geriátrica
Biología del Envejecimiento	Intervención en la Vejez
Psicología del Envejecimiento	Educación Gerontológica
Sociología de la Ancianidad	Dirección y Gestión
Ecología y Medio Ambiente	Servicios Sociosanitarios II
Servicios Sociosanitarios I	Memoria Profesional en Formación

El Máster tiene un plan de evaluación que incluye a los estudiantes, al profesorado y a la dirección y organización. Los créditos teóricos se evalúan de manera continua hasta finalizar cada tema. Los créditos profesionales y el trabajo de campo se evalúan considerando la memoria final y los informes realizados por los tutores profesionales y docentes. Además, los estudiantes evalúan la capacidad científica y docente del profesorado, la pertinencia de los contenidos de cada crédito y los aspectos organizativos del Máster.

Muchos estudiantes que obtienen el título de Máster Universitario en Gerontología por la Universidad de Salamanca consiguen trabajo en residencias públicas y privadas de personas mayores, en centros de día, en asociaciones de mayores, en los departamentos de Servicios Sociales y en puestos de las

administraciones locales, autonómicas y nacionales vinculados a la vejez. El trabajo por cuenta ajena en empresas, así como el autoempleo, ofreciendo servicios a las personas mayores y a sus familias a través de la prestación de cuidados domésticos, de asesoramiento, de formación y de ayuda constituyen, también, ámbitos de trabajo en expansión.

Este Máster Universitario en Gerontología forma parte del proyecto internacional INTERGERO: *Implementation of an International Interdisciplinary Program for Teaching Gerontology*, junto con los Másters en Gerontología de dos universidades europeas (Universität Heidelberg: Institut für Gerontologie, -Germany-, Vrije Universiteit Ámsterdam, -Holland), y tres universidades norteamericanas (Miami University -OH-, San Francisco State University -CA-, Oregon State University -OR).

A través de este programa los alumnos del Máster Universitario en Gerontología pueden profundizar en el conocimiento de los servicios socio-sanitarios de los países europeos y norteamericanos que participan y beneficiarse del intercambio de las mejores prácticas de los másters implicados. Asimismo, tienen la posibilidad de completar su formación gerontológica becados en una de las tres universidades norteamericanas, recibiendo formación teórica y realizando prácticas profesionales en centros gerontológicos norteamericanos con una estancia de hasta seis meses, lo que les permite, además, perfeccionar su conocimiento del inglés y de la cultura de EE.UU. Sin duda, formar parte de un Máster Internacional financiado por la Comisión Europea (Directorate for Education and Culture) y por el Departamento de Educación (FIPSE) de los Estados Unidos de América, que es evaluado por la AGHE (Association for Gerontology in Higher Education), avala la calidad de este Máster Universitario en Gerontología.

En el futuro, habrá que asumir nuevos desafíos, tales como ampliar las oportunidades educativas en el campo de la gerontología -con nuevos programas de entrenamiento profesional y con una fuerte movilidad de estudiantes y profesores-, y conseguir una convergencia entre los diferentes modelos educativos existentes.

En la medida en que seamos capaces de adaptarnos a las exigencias generadas por la convergencia europea en materia de educación universitaria y en la medida en que los gobiernos sean sensibles a los desafíos y demandas generados por la revolución demográfica asociada al envejecimiento, destinando presupuestos para la creación de puestos de trabajo cualificados en este campo y con partidas específicas para la investigación gerontológica, los másters universitarios en gerontología podrán seguir siendo la mejor opción formativa para trabajar por y para una sociedad envejecida.