



GACETA de la segg

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Revista Patrocinada por NOVARTIS

Año 10, número 35 • verano 2011



53º Congreso de la SEGG

Málaga, del 28 al 30 de septiembre de 2011



GACETA de la SEGG
www.segg.es

Director: **José Manuel Ribera Casado**
Edita: Senda Editorial, SA
lagaceta@gruposenda.net

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



4 **Presentación**

José Manuel Ribera

5 **La Columna del Presidente**

Pedro Gil Gregorio

6 **Noticias de la SEGG**

- Acuerdo de la SEGG con Compass Group
- Plan estratégico de Geriátrica de la Comunidad de Madrid
- 53º Congreso de la SEGG. Programa
- Conclusiones al XXIII Congreso de la Sociedad Gallega
- Noticias de la SEGG
- Publicaciones
- Carta al Director



sumari

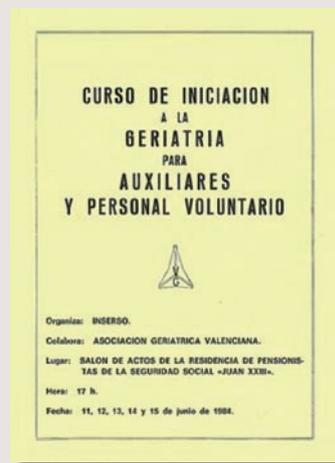


12 Historia

Sociedad Valenciana de Geriatria y Gerontologia

Juan Ramón Doménech
Francisco José Tarazona

Sociedad Valenciana de Geriatria y Gerontologia



16 Grupo de Trabajo

Área de Gestión Clínica de Geriatria del Hospital Monte Naranco. Oviedo

Juan José Solano Jaurrieta

Director Área de Gestión Clínica de Geriatria Hospital Monte Naranco de Oviedo





El ejemplar de la *Gaceta* correspondiente al verano suele ver la luz en el transcurso de nuestro Congreso Anual. En esta ocasión no es así, ya que al sumarse el Congreso Europeo de la EUGMS a los de las Sociedades española y andaluza, las fechas se han movido hasta los últimos días de septiembre. Una de las ventajas de este cambio es que llegamos a tiempo para insistirte en la conveniencia de que te apuntes para ir a Málaga, si es que no estás ya inscrito. En las páginas interiores puedes ver información adicional y extensa sobre el Congreso. Desde aquí, tan solo recordar que se han recibido más de 600 comunicaciones, en buena parte de fuera de España. También que, como ocurre

siempre, acudir al mismo, además de suponer una forma eficaz de reciclarse y de escuchar a primeras figuras de la geriatría europea, proporciona la oportunidad de encuentros con muchas personas a las que no siempre es fácil encontrar. Estas afirmaciones valen para la geriatría, pero también para todos los socios procedentes de los distintos campos de la gerontología social y biológica. En su caso, el Congreso es únicamente nacional, pero las oportunidades de atender y asistir a la presentación y discusión de cuestiones-frontera de sus distintas especialidades con los problemas más directamente geriátricos están abiertas a todos.

En este número se recogen también otras cuestiones de interés. Además de noticias sobre diferentes actividades de la Sociedad, ofrecemos una información extensa sobre la historia y la actualidad de la Sociedad Valenciana de Geriatría y Gerontología, así como acerca del Servicio de Geriatría del Hospital Monte Naranco de Oviedo, pionero de la especialidad en Asturias y, hasta ahora, el único reconocido en esa comunidad para la formación de especialistas vía MIR.

Cuando este número salga a la luz se habrán producido ya las elecciones autonómicas en numerosos lugares de España. Se mantengan o no en cada sitio los partidos que gobernaban hasta ahora, es seguro que el mapa va a variar y que habrá cambios de personas en gobiernos y consejerías. Un buen momento para insistir ante los nuevos responsables de las políticas sanitarias y sociales en pro del desarrollo tanto de la geriatría, como de aquellas cuestiones que, dentro del campo de la gerontología, se considere necesario hacerlo.

Por último, dedicar un cariñoso recuerdo al socio de la SEGG Dr. Jorge Bofarull Puigdonells, recientemente fallecido. El Dr. Bofarull fue uno de los pioneros del desarrollo de la geriatría en Cataluña; formó parte durante unos años de la Junta Directiva de la SEGG y fue también organizador y presidente del 7º Congreso de la Sociedad, que tuvo lugar en Tarragona, en 1974. Descanse en paz.

LAS COSAS POR SU NOMBRE

Creo que conviene de vez en cuando hacer reflexiones sobre el significado de las palabras, sobre todo cuando con mayor frecuencia de la que uno desease se emplean de forma inadecuada. Las palabras tienen significado en su origen y, en algunas ocasiones, su mal uso desvirtúa su origen.

Aunque sea sorprendente, pues figura en el mismo nombre de la sociedad, recordemos el significado de la palabra *gerontología*. El término fue utilizado por primera vez por Metchnikoff en el año 1901 en su libro "La naturaleza del hombre: estudios de una filosofía optimista". Entendemos por gerontología la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en su más amplio sentido. La investigación en gerontología incluye básicamente tres grandes áreas:

1. Área biológica: conocer los diferentes mecanismos (celular, molecular, genético...) que determinan el proceso de envejecimiento.
2. Área clínica: conocimiento de los procesos morbosos que, con mayor frecuencia, aparecen en la población anciana. Esta área también se denomina geriatría como una rama de la medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales del anciano en situación de salud o de enfermedad.
3. Área de las ciencias sociales y del comportamiento, todas aquellas relacionadas con el entorno del anciano; sus condicionantes psicológicos, sus aspectos sociodemográficos y un amplio número de campos de investigación.

En función de lo anteriormente expuesto es cómo se constituye nuestra Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) con un área clínica, un área biológica y un área de ciencias sociales y del comportamiento. Es decir, todos somos gerontólogos. No tiene ningún sentido el apropiamiento que del término *gerontólogo* utilizan, con una excesiva frecuencia, algunas personas, además con un carácter excluyente y, en algunas ocasiones, de confrontación. Decir que en un congreso de la SEGG (Valladolid) se ha dejado en un segundo plano a la gerontología es cuanto menos ignorancia. La geriatría es una parte de la gerontología y los geriatras también somos gerontólogos.

En los últimos días hemos tenido conocimiento de la creación del Instituto Nacional del Envejecimiento. En primer lugar aplaudir la idea, venimos solicitando desde hace mucho tiempo su necesidad al estilo del *National Institute of Aging*. Nuevamente, la SEGG ha sido excluida por el Ministerio de Ciencia y Tecnología. Solo desde una visión partidista y oscurantista se puede entender la creación de un centro que tiene a bien llamarse nacional y no contar con la opinión de una sociedad científica de implantación nacional y con representación de todas las áreas del conocimiento necesarias para que se desarrolle el Instituto del Envejecimiento. Espero poder contar, próximamente, algunos aspectos con más detalle; de momento y como ocurrió con algún otro centro nacional, nos movemos en arenas movedizas y con dudosos fines.



La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología firma un acuerdo con Compass Group para el estudio y mejora de la alimentación y nutrición de los mayores

Crearán un grupo de expertos en alimentación de personas mayores



La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), cuya principal razón de ser es velar por la salud y bienestar de los mayores, ha firmado un acuerdo de colaboración con Medirest, marca de Compass Group dedicada a la restauración de centros sociosanitarios. El objetivo de este acuerdo es trabajar en la mejora de las condiciones de nutrición en el ámbito sociosanitario, así como promover actividades, estudios clínicos, epidemiológicos y sociales al respecto.

Una adecuada alimentación y nutrición influye directamente sobre la salud y los cambios metabólicos producidos durante el proceso del envejecimiento, y es fundamental en el control de patologías crónicas como la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, etc.

Con la edad, el riesgo de desarrollar deficiencias nutricionales serias se incrementa, y la aparición de malnutrición favorece la dependencia

funcional, la morbilidad, la mortalidad y la utilización de recursos de salud.

Grupo de Expertos en Alimentación

Mediante este acuerdo de colaboración, la SEGG creará un Grupo de Expertos en Alimentación, que reunirá a especialistas de las distintas disciplinas relacionadas con la nutrición y alimentación de las personas mayores, con el fin común de difundir y aunar esfuerzos que potencien la investigación, la elaboración de documentos de consenso y guías de salud, así como la formación en el tema de alimentación de los profesionales relacionados con el cuidado y atención a las personas mayores.

El Presidente de la SEGG, Dr. Pedro Gil Gregorio, y el Director del Área de Salud de MEDIREST, Dr. Josep Llovera, en un acto celebrado recientemente en la sede de la SEGG, han firmado el acuerdo de colaboración que tendrá una vigencia mínima de dos años, que permitirá estable-

cer un programa de trabajo y estudio que contribuirá significativamente a que nuestros mayores estén bien alimentados y nutridos.

Sobre Grupo Compass:

Compass Group es el 5º empleador del mundo siendo líder en restauración en España y en el mundo. En España está operando con cinco marcas, Eurest, Scolarest, Medirest, Vitarest y Vilaplana, especializadas en el ámbito de la restauración colectiva a empresas, educación, salud, servicio a domicilio y catering de alta restauración.

Con una experiencia de más de 45 años en el sector, Compass Group España emplea a 12.000 personas que se ocupan de preparar y repartir 57 millones de comidas al año.

Sobre la SEGG:

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología es una de las sociedades médicas europeas más numerosa y activa. Actualmente cuenta con más de 2.400 socios de áreas multidisciplinares: Médicos (especialistas en Geriatria, en Atención Primaria, etc.), Sociólogos, Diplomados en Enfermería, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Pedagogos, Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas, Geógrafos, Arquitectos, Economistas, Farmacéuticos, etc.

Para la SEGG, las personas mayores son su principal razón de ser y, por ello, su trabajo persigue dos líneas principales de actuación: la universalización de la Atención Geriátrica Especializada, con el fin de evitar desigualdades, y el seguimiento de la Ley de la Dependencia.

PLAN ESTRATÉGICO DE GERIATRÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid está desarrollando, desde hace varios meses, una serie de planes estratégicos referidos a diferentes especialidades médicas. En ese contexto ha promovido también el diseño de un **Plan Estratégico de Geriatría** para aplicar en el conjunto de la Comunidad. Con dicho Plan se pretende racionalizar la atención al anciano, potenciar el desarrollo de la especialidad como medio para conseguirlo y coordinar las diferentes actividades que tanto en el medio hospitalario, como en el residencial y en atención primaria se están llevando a cabo en el ámbito de la geriatría.

Para llevar a cabo este proyecto se han creado dos tipos de comisiones. Una de ellas, bajo la denominación de **Comité Técnico**, tiene como objetivo redactar las líneas generales del Plan, así como la estrategia para su puesta en funcionamiento. Como presidente de este Comité, y previa votación de las distintas entidades geriátricas existentes en la comunidad, ha sido designado el **Dr. José Antonio Serra**. Dentro de este Comité se han constituido cinco subgrupos de trabajo, que, bajo la supervisión de un experto procedente de centros diferentes de la comunidad, se deberán ocupar entre otras de las siguientes áreas temáticas: concepto de la especialidad y valoración de resultados; relaciones con atención primaria; relaciones entre los diferentes dispositivos asistenciales geriátricos de la comunidad; relaciones con otras especialidades afines, y perspectivas de futuro.

La segunda comisión recibe el nombre de **Comité de Expertos** y su misión será la de evaluar, comentar y sugerir modificaciones a los textos propuestos desde el Comité Técnico. Forman parte de este Comité, junto a geriatras madrileños de reconocido prestigio, representantes de la Consejería de Asuntos Sociales, de las Sociedades Española y Madrileña de Geriatría y Gerontología, y también consultores de otras especialidades médicas con afinidades con la geriatría como son la atención primaria, la traumatología, la medicina interna, la medicina de urgencias, la neurología, la psiquiatría, la reumatología o la cardiología.

Los plazos previstos para ultimar estos trabajos son de cuatro meses, de manera que puedan estar listos a finales del mes de septiembre.



53º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG),

7º Congreso de la European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS)

y 32º Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriátría y Gerontología (SAGG)

Los próximos 28,29 y 30 de septiembre tiene prevista su celebración en la ciudad de Málaga el **53º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología**, en colaboración con la Sociedad Andaluza (32º Congreso SAGG), con el ilusionante reto añadido de colaborar con la EUGMS en la celebración de su 7º Congreso Europeo. La EUGMS agrupa a todas las sociedades geriátricas de la Unión Europea, y en su corta e intensa trayectoria ha alcanzado un bien ganado prestigio en la defensa de una atención sanitaria de calidad para todas las persona mayores europeas.

El lema elegido para el Congreso **“Nuevas terapias para una Europa que envejece”** pretende estimular el debate científico sobre los retos que el envejecimiento (individual y social) plantea en estos momentos, con una llamada de atención especial sobre la discriminación de acceso a nuevas tecnologías y avances terapéuticos y de intervención, farmacológicos y no farmacológicos, en función de la edad. Como nos es propio, hemos programado una aproximación integral a los temas a debatir, que en sus aspectos clínicos compartimos con la EUGMS, y en los biológicos y de ciencias sociales y del comportamiento desarrollaremos según es habitual en nuestros Congresos Nacionales.

El Programa Científico del Congreso es amplio, variado, y pretende dar respuesta a las diferentes expectativas de los profesionales que participen en el mismo. Se desarrollarán tres sesiones plenarias, punto de encuentro y debate de los profesionales de las diferentes disciplinas de nuestra Sociedad, 12 simposios clínicos en los que profesionales de referencia nacional e internacional abordarán los temas más candentes de la medicina geriátrica, una sala de “Core Curriculum” de actualización en síndromes geriátricos y patología prevalente, cinco simposios del Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento y un simposio pre-Congreso en el que se debatirá los aspectos más innovadores de estudio e intervención psicosocial, tres simposios biológicos dedicados a los aspectos básicos del envejecimiento y patologías asociadas, cursos de diferentes disciplinas (enfermería geriátrica, psicología, trabajo social, terapia ocupacional), Geriactualidad





Málaga, del 28 al 30 de septiembre de 2011



con repaso de las últimas novedades bibliográficas, y una amplia y variada oferta de simposios satélites y talleres.

Mención especial merece la participación científica de los congresistas mediante la presentación de comunicaciones al Congreso. Se han recibido cerca de 800 trabajos científicos, 600 del Área Clínica con una aportación significativa (40 %) de profesionales de países europeos. No desde el punto de vista cuantitativo, pero sí reseñable es el hecho de que se han recibido trabajos desde los cinco continentes.

Ha sido y es objetivo del Comité Organizador Local y los Comités Científicos del Congreso, liderados por los co-presidentes del mismo Dres. Pedro Gil Gregorio y Alfonso J. Cruz Jentoft, poner a disposición de los congresistas una oferta científica de calidad, amplia, representativa de las diferentes disciplinas que componen nuestra sociedad, y que coordinará las expectativas de las tres sociedades convocantes, todo ello sin menoscabo de conseguir un entorno amigable y accesible para todos los participantes y, por tanto, cuidadoso con los aspectos organizativos del evento. En este sentido, entre otras iniciativas, aún cuando el idioma oficial de las sesiones del Área Clínica es el inglés, dispondremos de traducción simultánea en todas las salas de esa parte del programa para todas aquellas personas que la requieran. También se facilitará el traslado desde los hoteles de la organización a la sede del Congreso (Palacio de Ferias y Congresos), y se realizarán los actos sociales habituales de nuestros congresos nacionales.

Los aspectos reseñados, y todos aquellos relacionados con el Congreso, están a su disposición en la página web del mismo www.eugms-segg2011.org.

Málaga en septiembre es, probablemente, aún más la "ciudad del paraíso" (Vicente Aleixandre). Su clima, su luz, su hospitalidad son reconocidas. En los últimos años ha mejorado significativamente su oferta cultural, hotelera, gastronómica, y un centro histórico peatonal cargado de encanto y diversión. No hay excusas para llegar: avión, AVE, autovía, todo vale.

En nombre de los co-presidentes del Congreso y de las sociedades convocantes, les animo a incorporarse a este reto en el que nos embarcamos en su momento. Su participación dará sentido a nuestros esfuerzos. Bienvenidos a su casa.

José Manuel Marín Carmona

*Presidente de la Sociedad Andaluza de Geriátría y Gerontología
Miembro del Comité Científico Clínico*

programa

53º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)

28 Septiembre

18:00 h. Apertura Congreso

AUDITORIUM 1-TS

18:30 h. Sesión Plenaria

AUDITORIUM 1-TS

Inflamación y envejecimiento: un enfoque desde la biología de sistemas

20:00 h. Recepción de bienvenida en Palacio de Congresos

AUDITORIUM 1-TS

29 Septiembre

Área Clínica

09:00 – 10:45 h.

AUDITORIUM 1-TS

Consideraciones bioéticas sobre los tratamientos

SALA 1-TS

Insuficiencia renal crónica

AUDITORIUM 2-TS

CORE CURRICULUM – Psicogeriatría

SALA 2 A

SIMPOSIO SATÉLITE – Abbot Nutrition

10:45 – 11:15 h. Pausa Café

11:15 – 13:00 h.

AUDITORIUM 1-TS

Actividad física: buena para todos

SALA 1-TS

Decisiones terapéuticas al final de la vida.

Grupo de trabajo de Cuidados Paliativos

AUDITORIUM 2-TS

SUBMITTED SIMPOSIUM – Orto geriatria ¿cómo organizarla?

SALA 2A

SIMPOSIO SATÉLITE – Edwards Lifescience

11:15 – 13:00 h. Almuerzo

14:00 – 15:00 h

SALA 2 A

EVENTO ESPECIAL – European Nutrition for Health Alliance

15:00 – 16:45 h. Sesión de pósters

AUDITORIUM 1-TS

Intervenciones preventivas

SALA 1-TS

Delirium: Intervenciones interdisciplinarias

AUDITORIUM 2-TS

CORE CURRICULUM – Infecciones

SALA 2 A

SIMPOSIO SATÉLITE – Nestlé Nutrition

16:45 – 17:15 h. Pausa Café

17:15 – 19:00 h

AUDITORIUM 1-TS

Nuevos enfoques terapéuticos

SALA 1-TS

Intervenciones nutricionales. Simposio conjunto con ESPEN

AUDITORIUM 2-TS

CORE CURRICULUM – Marcha y caídas

SALA 2 A

SIMPOSIO SATÉLITE – Grünenthal

Área Social y Biológica

09:00 – 10:45 h

SALA 2B

SIMPOSIO SOCIAL I – Aprendizaje a lo largo de la vida y envejecimiento activo

09:00 – 13:00 h.

SALA EXPOSICIONES

Curso de psicología

MULTIFUNCIONAL 1

Curso de trabajadores sociales

10:45 – 11:15 h. Pausa Café

13:00 – 14:00 h. Almuerzo

14:00 – 15:00 h. Sesión de pósters

15:00 – 16:45 h.

SALA 2B

SIMPOSIO SOCIAL II

Estrategias para asegurar la continuidad de la atención a personas mayores en situación de dependencia

15:00 – 19:00 h.

SALA EXPOSICIONES

Curso de Enfermería Geriátrica

MULTIFUNCIONAL 1

Curso de Terapia Ocupacional

16:45 – 17:15 h. Pausa Café

17:15 – 19:00 h.

SALA 2 B

SIMPOSIO SOCIAL III

Servicios y apoyos innovadores para envejecer en casa



30 Septiembre

Área Clínica

09:00 – 10:45 h

AUDITORIUM 1-TS

Enfermedad de Alzheimer preclínica

SALA 1-TS

Oncología geriátrica. Simposio conjunto con la Sociedad Internacional de Oncología

AUDITORIUM 2-TS

CORE CURRICULUM – Problemas geriátricos

SALA 2 A

SIMPOSIO SATÉLITE – Bayer

09:00 – 16:45 h

SALA DE EXPOSICIONES

GERIACTUALIDAD – Actividad exclusiva SEGG-SAGG

10:45 – 11:15 h. Pausa Café

11:15 – 13:00 h

AUDITORIUM 1 – TS

Afrontando la prescripción inadecuada de fármacos. Simposio conjunto con la Sociedad Americana de Geriátrica y Gerontología.

SALA 1-TS

Enfoques terapéuticos en las enfermedades cardiovasculares

SALA 2 A

SIMPOSIO SATÉLITE – Nutricia

SALA 2 B

SUMBITTED SIMPOSIUM

Impacto del manejo de la salud dental en una población que envejece

13:00 – 14:00h. Almuerzo

14:00 – 15:00 h. Sesión de pósters

15:00 – 16:45 h

AUDITORIUM 1 – TS

Decisiones terapéuticas y comorbilidad

SALA 1 – TS

Manejo del síndrome metabólico

AUDITORIUM 2 – TS

CORE CURRICULUM – Sistema nervioso central

SALA 2 A

SIMPOSIO SATÉLITE – Boehringer-Ingelheim

50 años más tarde. Un gran paso adelante en anticoagulación

16:45 – 17:15 h. Pausa Café

17:15 – 18:00 h

AUDITORIUM 1-TS

Lo mejor del congreso

18:00-19:30 h

AUDITORIUM 1-TS

Pasado y futuro de la Medicina Geriátrica

19:30 h

AUDITORIUM 1-TS

Bruselas 2010 – Ceremonia de Clausura

Área Social y Biológica

09:00 – 10:45 h.

SALA 2B

SIMPOSIO SOCIAL IV

Nuevos conocimientos y destrezas para una sociedad que envejece

MULTIFUNCIONAL 1

SIMPOSIO BIOLÓGICO 1

Biomedicina de las enfermedades neurodegenerativas

10:45 – 11:15 h. Pausa Café

11:15 – 13:00 h

AUDITORIUM 2

SESIÓN PLENARIA – Envejecer en tiempos de crisis

MULTIFUNCIONAL 1

SIMPOSIO BIOLÓGICO II

Genética molecular del envejecimiento

13:00 – 14:00 h. Almuerzo

14:00 – 15:00 h. Sesión de pósters

15:00 – 16:45 h.

SALA 2B

SIMPOSIO SOCIAL V – Entorno físico y envejecimiento. Perspectivas de futuro

MULTIFUNCIONAL 1

SIMPOSIO BIOLÓGICO III – Biología del envejecimiento

19:30 h

AUDITORIUM 1-TS

Bruselas 2012. Ceremonia de Clausura



Conclusiones del Congreso de la Sociedad Gallega

XXIII Congreso de la Sociedad Gallega de Gerontología y Geriátrica



Asistentes a las ponencias en la Facultad de Medicina, sede del Congreso.

Los pasados 29 y 30 de abril se celebró en Santiago de Compostela, el XXIII Congreso de la Sociedad Gallega de Gerontología y Geriátrica (SGXX) bajo el eslogan *'El cuidado, un afán compartido'* para destacar la multitud de ámbitos profesionales que participan en la atención y la mejora de la calidad de vida de los mayores; un sector en el que se evidenció la importancia de unir los ámbitos social y sanitario. Para el presidente de la SGXX, Andrés Vázquez, este fue sin duda "el congreso del acercamiento y el contacto con las personas mayores" tal y como definió a este encuentro multidisciplinar ante el éxito de participación, tanto en el aspecto social como en el científico. De hecho, el foro se inauguró con una jornada de puertas abiertas para las personas mayores, que tuvo una grandísima acogida popular, con una charla sobre calidad de vida en este colectivo senior y un posterior taller de memoria y activación mental abierto al público que llenó el aforo de la Sala de Estudios de Novacaixagalicia de Santiago, donde se celebró. El resto del día y durante todo el sábado se realizó el Congreso Científico en la Facultad de Medicina, en el que participaron más de 200 profesionales así como medio centenar de ponentes y expertos. En las distintas ponencias se trataron temas tan importantes como la participación del Tercer Sector en la calidad de vida de los mayores; la Atención Social y Sanitaria en el cuidado de los mayores; los cuidados y programas en gerontología para la prevención de la dependencia ejemplificados en los centros de día o residenciales o el análisis de los cuidados dignos y la prevalencia de las fijaciones físicas en la vida diaria de las personas mayores. Pero sobre todo, destacar el carácter multidisciplinar de la geriatría y la gerontología y el hecho de que el crecimiento demográfico, la mayor expectativa de vida, el cambio de modelo de persona

mayor y el envejecimiento no atendido generan dos importantes demandas: una nueva sanidad especializada y específica para atender a las personas mayores y, en consecuencia, formación también especializada y específica para los trabajadores que los cuidan que, además, debe producirse, necesariamente, en un ámbito que una atención social y sanitaria.

Otras actividades más prácticas, que incidieron en el carácter formativo y multidisciplinar del Congreso fueron los talleres que se organizaron, entre los que destacaron la serie de exposición de trabajos de investigación sobre diversos ámbitos como los distintos servicios de atención a dependientes o el *síndrome de quemado o burnout* en los trabajadores de residencias. Una potenciación de la investigación que, según señala Vázquez "es una herramienta trascendental en el avance de la geriatría y la gerontología" un sector en el que, asegura, "Galicia es pionera y puntera" tal y como constata el medio centenar de proyectos de investigación remitidos al Congreso para su exposición y debate, por parte de sus socios. Lo que demuestra a su vez, añade, "el gran nicho de trabajo y oportunidad laboral que representa la geriatría y la gerontología" mucho más significativo en época de crisis "en la que existen multitud de jóvenes que desean formarse en este ámbito, sin duda de gran futuro y posibilidades".

Finalmente el Congreso sirvió para celebrar la Asamblea General de la SGXX en la que se ratificó, entre otras, la celebración el año que viene de los Congresos regional de dicha entidad y el nacional de la SEGG que tendrá lugar entre el 6 y el 9 de junio en Galicia y de cuya organización se encargará la sección gallega.



Acto de clausura: de izda dcha, J.A. López Trigo SEGG; Ricardo Cano, Comité Científico SGXX; Andrés Vázquez, presidente SGXX; Raimundo Mateos, profesor psicogeriatría USC; Alfredo Bohórquez, SEGG; y Encarna Álvarez, secretaria SGXX.



Elecciones celebradas el 11 de mayo de 2011

JUNTA DIRECTIVA DE LA RIOJA

La Nueva Junta Directiva de la SOCIEDAD RIOJANA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA:

Presidente: D. Fernando Martín Ciancas
Vicepresidente: D. Jesús Pérez Muñoz
Secretario: D^a Celia-Esther Arpon Saéñz
Tesorero: D. Santiago Imaz Zuazu
Vocal 1º: D^a Virginia Jiménez Moreno
Vocal 2º: D^a Begoña Delpon Ormaechea
Vocal 3º: D^a M^a Soledad Quiñones Rodríguez

Publicaciones

¿Somos lo que comemos o comemos lo que somos? ALIMENTACIÓN Y ANTROPOLOGÍA

Autores:

Francisco José Flórez Tascón
Francisco José Flórez-Tascón Sixto
Carmelo García Romero

Editorial Universitaria Ramón Areces
ISBN13:978-84-8004-929-0
677 páginas
Madrid 2011

Vaya por delante que no estamos ante un texto de medicina en sentido estricto, aunque el libro aporta abundante información sobre temas relacionados con la misma. Los dos primeros grandes apartados, cargados como todo el libro de referencias históricas, cubren dos terceras partes del texto y están centrados en cuestiones en torno a la caza y la pesca a lo largo del tiempo y su relación con la alimentación. También en lo que bajo la denominación genérica de "la mesa" representa ésta como símbolo cultural del hecho de comer. Sin perder la perspectiva histórica los apartados siguientes se adentran en lo que los autores llaman "ciencia de la nutrición y del metabolismo", para terminar con unos capítulos en forma de ensayo acerca de lo que podría ser la alimentación del mañana.

En conjunto estamos ante una obra culta, plena de una erudición que va mucho más allá del tema central apuntado en el título, de una lectura fácil, plagada de datos y de anécdotas históricas de todo tipo. Una obra que engancha al lector y que, sin duda, además de ayudarlo a incrementar sus conocimientos en este terreno, va a entretenerle y le va a servir como referente para cualquier estudio relacionado con el devenir de lo que han sido y representado nuestros hábitos de alimentación a lo largo de la historia. Felicidades a todos los autores por su trabajo, pero de una manera especial a quien ha tenido la iniciativa, ha aglutinado los textos, ha escrito la mayor parte de los mismos y, en definitiva, ha sido el alma mater de la obra, D. Francisco Flórez-Tascón. Felicidades también para nosotros, los lectores, por poder disponer de un nuevo instrumento de consulta que, además, como ha ocurrido en mi caso, pienso que a todos quienes se adentren en su lectura les va a hacer pasar unos ratos tremendamente gratos.

José Manuel Ribera

FRANCISCO JOSÉ FLÓREZ-TASCÓN
FRANCISCO JOSÉ FLÓREZ-TASCÓN SIXTO
CARMELO GARCÍA ROMERO

¿Somos
lo que comemos
o comemos
como somos?
Alimentación y Antropología



Escribir es una de las actividades que quienes nos dedicamos a esto de la geriatría recomendamos con mayor frecuencia para que las personas de más edad se mantengan activas. Cuando concurren, además, en esa persona concreta características como las de haberse pasado la vida con la pluma en la mano, ser portador de una experiencia importante acerca del tema sobre el que se escribe y mantener una memoria lúcida y una inteligencia viva e inquieta, este consejo casi sobra por obvio. Esto lo que sucede en el caso de nuestro compañero el Dr. Francisco José Flórez Tascón, uno de los más antiguos socios de la SEGG.

En esta ocasión ha contado con el apoyo como coeditores de su hijo, el Dr. Flórez Tascón Sixto y el Dr. veterinario Carmelo García Romero. También con el de otros quince colaboradores procedentes de campos muy diversos, en gran parte ajenos a la medicina. El Dr. Flórez-Tascón se ha atrevido con un tema siempre abierto como es el análisis de la interrelación entre lo que comemos y la composición de nuestro propio cuerpo. El resultado es un libro extenso y variopinto donde, más que abordar de forma sistemática el tema propuesto en el título, los distintos capítulos se centran, tal y como apunta el subtítulo, en consideraciones de tipo antropológico, histórico y cultural.

Los del 68, los que queríamos cambiar el mundo

Ahora nos toca jubilarnos y sentar la cabeza

Pertenezco a aquellos que en 1968 queríamos cambiar el mundo y resultó ser que el mundo nos cambió a nosotros.

Este es el año de mi jubilación, la de los 65 años, este año he dicho, o sea que ya soy un señor mayor, al menos oficialmente y también quiero dejar constancia de que me va a costar trabajo sentar la cabeza.

Así que ahora con toda la vida por delante, lo que nos toca es decirle al mundo que no sigan contándonos las mismas historias que, hasta ahora, nos vienen contando a los mayores:

- “Qué sabios son los mayores”, querrán decir que son sabios los mayores sabios.
- “Hay que aprender del conocimiento y de la experiencia de los mayores”, querrán decir que hay que aprender de los mayores con conocimiento y experiencia.
- “Hay que promover el envejecimiento activo”, querrán decir que hay que activar a los mayores que están en disposición y quieren hacerlo.
- “Cuidado que el mayor peligro de los mayores son las caídas”, querrán decir que el mayor peligro de los mayores son las caídas en la ignorancia.
- “Lo importante es la salud”, querrán decir que lo importante es la atención médica y los servicios de Geriatría.
- “Lo importante es la participación social”, querrán decir que los mayores son importantes en la participación social.
- “Hay que promocionar las relaciones intergeneracionales”, querrán decir que hay que reconocer la labor de los abuelos que cuidan de los nietos y recordar a los padres que se olvidan de los abuelos.
- “El protagonismo debe ser de los mayores”, no, los mayores queremos ser ciudadanos activos, responsables y protagonistas.

Claro, todo esto, aunque parece un juego de frases cogidas al azar, la verdad es que refleja el momento actual y forma parte de este conglomerado social en el que nos encontramos los que vivieron la guerra, los que nacimos en la postguerra y los que salieron a la luz en la democracia, buena mezcla de circunstancias, culturas y economías distintas vividas por cada una de las generaciones.

Ahora nos encontramos con toda esta herencia cultural en la que los mayores debemos formar parte de la participación ciudadana y aportar nuestro saber hacer para construir entre todos una sociedad madura y participativa, en la que prime la educación y la inteligencia colectiva.

Chema Menéndez
SEGG. Socio 3229

Las atenciones y necesidades del mayor deben considerarse un interés de primer orden

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) expone algunos de los aspectos de especial importancia en cuanto a las personas mayores se refiere:

- Satisfacer la mayor demanda de asistencia sanitaria y adaptar los sistemas de salud a la nueva situación.
- En España existen menos de 800 geriatras, lo que resulta un número considerablemente escaso para tratar a la población mayor de 65 años. **“No podremos atender correctamente a las personas mayores si no se promueve la formación y contratación de geriatras, que son los médicos especialistas en el cuidado de las personas mayores”**, ha remarcado el doctor Gil.
- Promover el envejecimiento saludable: ejercicio físico, alimentación sana y equilibrada, evitar el tabaco y el alcohol, realizar chequeos y controles clínicos con periodicidad y cumplir los tratamientos prescritos.
- Fomentar los recursos sanitarios y sociales (ya sea en el domicilio, en centros de día o residencias) e insistir en el seguimiento de la Ley de Dependencia.
- Las enfermedades crónicas y degenerativas, como el Alzheimer, son un problema en fuerte aumento en la sociedad, por lo que es necesario contar con un equipo multidisciplinar en su tratamiento y abordaje.
- Tener en cuenta las necesidades de los abuelos y no sobrecargarles de tareas en detrimento de su salud. La SEGG está a favor del cuidado de los nietos por parte de los abuelos, pero recuerda que las tareas deben ser adecuadas a su edad y estado de salud, para evitar los casos de depresión, ansiedad o dolores musculares.

Juan Ramón Doménech Pascual
Francisco José Tarazona Santabalbina
Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología

Historia de la **Sociedad Valenciana** de Geriátría y Gerontología

La **Sociedad Levantina de Geriátría y Gerontología (SLGG)** nace en el año 1979. Su primer presidente fue el Dr. José Garay Lillo, quien ocupó el cargo durante 25 años. Los fondos documentales relativos a la actividad de ese cuarto de siglo no se encuentran disponibles en los archivos de la actual Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología (SVGG). Sin embargo, se conserva una emotiva carta de despedida escrita por el Dr. Lillo y destinada a los socios, en la que se recogen los logros más destacados de su trayectoria. También agradece la colaboración de los Dres. Antonio Dávalos Linares y de Jerónimo Martínez Hernández. Posteriormente, glosa la presencia de la SLGG en los Congresos Mundiales de la IAG de Hamburgo (1980), Nueva York (1985), Acapulco (1989) y Budapest (1993); en los Congresos Europeos de Grenoble (1981), Madrid (1991), Amsterdam (1995) y Barcelona (2003); en los Congresos Latino-americanos de Montevideo (1982), Sao Paulo (1986), Buenos Aires (1988), La Habana (1992 y 2002); y también la presencia en Congresos Nacionales

de diferentes países hispanoamericanos como Brasil, Venezuela, Ecuador, Chile y México.

En la década de los 80, la SLGG realizó diversos congresos de "Farmacoterapia y Nutrición Geriátrica" junto a la institución "Farmacéuticos Íbero-Latinoamericanos". También durante estos 25 años, se realizaron 43 cursos en localidades valencianas con la finalidad de mejorar la formación de facultativos, enfermeros, auxiliares geriátricos y cuidadores.

En el año 2002, con motivo del "Año Mundial de las Personas Mayores", se realizó el "Fórum Valencia" en el que participó la SLGG. La tarea desempeñada fue elogiada por el Prof. Gary Andrews, organizador del evento, en nombre de la IAG y Naciones Unidas. Ese mismo año, el Dr. Garay Lillo fue nombrado director de la revista *Geriatrika*, convirtiéndose dicha revista en el órgano de expresión de la SLGG.

La segunda fuente de información disponible sobre esta época se debe a una carta que, a requerimiento



Premio de Investigación en Servicios Sociales **1991** de la Consellería de Treball i Seguretat Social de la Generalitat Valenciana por su estudio: **"ESTADO DE SALUD, CALIDAD DE VIDA Y VARIABLES PSICOSOCIALES EN USUARIOS DE UN HOGAR DE TERCERA EDAD"**
Entrega del Premio por S.M. la Reina Dña. Sofía.



1985. Congreso celebrado con la participación de la Sociedad Levantina de Geriátría y Gerontología



1997
Artículo aparecido en la prensa relacionado con la Gerontología Levantina.



Portada revista Geriatrika.

Encuentros en la tercera edad
 El primer simposio sobre envejecimiento, turismo y salud se celebrará coincidiendo con Eurosenior

I SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO, TURISMO Y SALUD

Trabajo práctico de investigación

El primer simposio sobre envejecimiento, turismo y salud se celebrará coincidiendo con Eurosenior. Este evento se organiza en colaboración con el Ayuntamiento de Alicante y el Consorcio de Turismo de Alicante. El programa general del simposio se divide en tres jornadas de trabajo práctico de investigación y en una jornada de plenarios y conferencias. El primer día se dedicará al estudio de la realidad gerontológica del turismo, considerando que una gran cantidad de personas se acercan al turismo en la tercera edad. El segundo día se dedicará al estudio de la realidad gerontológica del turismo, considerando que una gran cantidad de personas se acercan al turismo en la tercera edad. El tercer día se dedicará al estudio de la realidad gerontológica del turismo, considerando que una gran cantidad de personas se acercan al turismo en la tercera edad.

Año 1993.

IV JORNADAS GERIATRIA SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DE ALCOY

I JORNADA DE DEMENCIA SENIL

Viernes, 3 de Marzo de 1.995.

Salón de Actos CAM
 Rigoberto Alborn, 8 - ALCOY

Colabora:
 VOCALIA PROVINCIAL DE ALICANTE DE LA SOCIEDAD LEVANTINA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA.

Año 1995.
Jornadas Geriátricas en Alcoy.

FORMACIÓN CONTINUADA

CURSO DE GERIATRIA
 Dirigido a Médicos de Familia y Médicos Generales

Colabora:
 VOCALIA PROVINCIAL DE ALICANTE DE LA SOCIEDAD LEVANTINA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

PROGRAMA DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALICANTE

Alicante, 6 al 20 de Abril de 1999

LUGAR: AULA 7 DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NIGUEL HERNÁNDEZ, CAMPUS DE SAN JUAN

Dr. D. ENRIQUE MAYORAL AZORFA
 Jefe de Servicio, Hospital General de San Juan
 Prof. D. JUSTO MEDRANO HEREDIA
 Catedrático de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández, Jefe de Servicio de Cirugía, Hospital General Universitario de San Juan
 Dr. D. ANGELOTTA LOPEZ
 Jefe Servicio, Unidad Cuidados Intermedios, Hospital General Universitario de San Juan
 Dr. D. JOSÉ G. MUÑOZ DUQUE
 Coordinador del Curso, Médico Geriatra, Vicepresidente de la Sociedad Levantina de Geriatría y Gerontología
 Dr. D. JESUS CHAVARRA MARTIN
 Jefe Servicio de Neurología, Hospital General Universitario de Alicante
 Dra. Dña. ANGILOTTA COVARRAS VALENZUELA
 Médico Adjuvante, Hospital Universitario de Alicante, Profesora del Depto. de Medicina y Pediatría, Unidad de Medicina, Universidad Miguel Hernández
 Dr. D. ANTONIO PABLO SANCHEZ
 Jefe de Servicio, Neurología, Hospital General Universitario de Alicante
 Prof. D. RIBERO FANCIANI GOMEZ
 Jefe Servicio de Neurología, Hospital General Universitario de Alicante
 Dr. D. JOSÉ PABLO GIL
 Angiólogo, Centro Clínico San Carlos
 Dr. D. ANTONIO M. FICO AFRONSO
 Jefe Servicio, Neurología, Hospital General Universitario de Alicante
 Dr. D. ALVARO J. FREIXO SEVA
 Médico General, Hospital de Geriatría
 Dr. D. CARLOS PUERTA SANZ
 Médico General, Hospital de Geriatría
 Dr. D. JOSÉ ANTONIO MUÑOZ
 Prof. Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández
 Dr. D. ANTONIO SALA COBBI
 Médico Adjuvante, Neurología, Hospital Universitario de San Juan
 Prof. D. FRANCISCO SANCHEZ DEL CAMPO
 Catedrático de Neurología, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández
 Dr. D. FRANCISCO SANCHEZ GARRI
 Jefe Servicio, Geriatría, Hospital General Universitario de Alicante
 Dr. D. FERNANDO L. SOBER FERRANDEZ
 Jefe Servicio, Geriatría, Hospital General Universitario de Alicante
 Dr. D. LORENZO M. VERDU JORDA
 Médico General, Hospital de Geriatría

Año 1999.
Curso de Geriatría.

de la Secretaría Autonómica de Justicia e Interior, redacta el Dr. Fermín García Gollarte, el 1 de noviembre de 2004, en la que certifica la imposibilidad de recabar información previa al 16 de julio de 1993 y en la que aporta los datos correspondientes a las juntas directivas desde ese periodo: presidente, José Garay Lillo; vicepresidentes, Dr. J. Gregorio Muñoz Duque y Dr. J. López Ambit Megías; secretaria, Dra. M^a Ángeles Coloma García; tesorero, Dr. Carlos Puertas Sanz; contadora, Dra. Lucía Jorquera Marín; vicesecretario, Dr. Lorenzo Verdú Jordá; vocales por Valencia, Dr. José Miguel Garay Burdeos, Dr. Ricardo Salom Terrádez, Dr. Agustín de la Torre Sánchez y Dra. María Luisa García Torres; vocales por Alicante, Dr. Francisco Más-Magro Magro, Dr. Victoriano Borreguero Guerra y Dr. Álvaro Prieto Seva; vocales por Murcia, Dr. José Manuel Luján Ortega, Dr. Diego Nicolás Torres, Dr. Antonio Gomáriz Guijarro y Dr. Mariano Molina García. El 8 de marzo de 1997 se incorporan a la Junta Directiva el vicepresidente Dr. Jacinto Marí Martínez y el vocal por Valencia Dr. Miguel Ortuño Cortés. El 27 de noviembre de 1999 se incorpora como tesorera la Dra. Carmen Zaragoza, el vocal por Castellón Dr. Antonio Crespo y los vocales por Valencia Dr. Juan Antonio Avellana Zaragoza y Dr. Eduardo Castro.

El 10 de julio del año 2004 se procede al relevo en la presidencia de la SLGG del Dr. Garay Lillo por el Dr. Juan Antonio Avellana, quien ocupará el cargo durante una legislatura acompañado por los siguientes doctores: vicepresidente, Dr. José Botella Trelis; secretario, Dr. Fermín García Gollarte; tesorero, Dr. Olegario Tudela Bañuls; vocales:

Dra. María Antonia Crespo, Dr. Antonio Martínez Sabater, Dr. José López Martí, Dra. Vicenta Nebot Peñarroja, Dr. José Pascual Bueno y Dra. Dolores Rosales Almazán.

Unos meses después, el 19 de noviembre, se realiza en el Hotel Astoria de la ciudad de Valencia una Asamblea Extraordinaria en la que hubo un referéndum para proceder al cambio de denominación de la sociedad –en esta consulta se aprueba el actual nombre de Sociedad Valenciana de Geriatría y Gerontología–, la actualización de los estatutos y se explicó los planes para los siguientes cuatro años. Además, se nombró al Dr. José Viña Ribes, catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de Valencia, Socio de Honor de la SVGG. El acto concluyó con dos charlas sobre “Qué es la evaluación por competencias” y una segunda, impartida por el Dr. A. Salvador Aliaga, sobre “Estalevo, una nueva opción en el tratamiento del Parkinson”. En esta asamblea también se aprobó la creación de las comisiones asistencial, investigadora, docente y ética encabezadas respectivamente por los Dres. Avellana, García Gollarte, Botella Trelis y Tudela Bañuls.

En ese mismo mes de noviembre, miembros de la aun SLGG participan en las cuartas jornadas sobre “Calidad de vida para las personas mayores” y, el 25 de noviembre, el Dr. Botella Trelis participó en la Mesa “La persona que convive con una enfermedad crónica”, dentro de las Jornadas “Cuando curar no es la solución, atendemos tus necesidades” organizadas el sindicato UGT, el Ayuntamiento de Paiporta y la Fundación de Estudios para la Administración Pública.

Juan José Solano Jaurrieta

Director Área de Gestión Clínica de Geriatría
Hospital Monte Naranco de Oviedo

Área de Gestión Clínica de Geriatría del **HOSPITAL MONTE NARANCO**

Es difícil autodefinirse, intentar darse a conocer mejor a través de unas pocas páginas. Un Servicio Médico es mucho más que técnica y resultados de salud. Vocaciones, esfuerzos, proyectos, ideas, ilusiones, enfermedades, matrimonios, hijos, amigos, compañeros. En definitiva, partes de vida que han decidido unirse para conseguir objetivos comunes. Todo esto está detrás, facilita a veces y dificulta en otras ocasiones nuestra labor. Detrás de cada logro y cada fracaso hay una historia que difícilmente se puede transmitir.

Técnicamente, desde un principio hemos tenido claro que las transiciones demográfica y epidemiológica se han completado, pero que la "transición hospitalaria" está aún prácticamente por iniciarse, incluso estamos pendientes de que se vea su necesidad. Los organismos planificadores nos advierten de la inflación de costes, de la ocupación masiva de las camas hospitalarias por población anciana, de las elevadas tasas de dependencia que se generan durante los ingresos hospitalarios, del incremento de probabilidad de ingresos y estancias no apropiados.

Esta inquietud, esta creencia en la necesidad de una aportación diferencial para la atención al anciano ha sido compartida por todas las gerencias de nuestro Centro desde nuestra llegada, e incluso antes (Dres Medina García, Bruno Bárcena, Fernández León). Las posibles discrepancias se han dado en el modelo a desarrollar para conseguir los resultados apetecidos.

Normalmente se pide apoyo, y se buscan soluciones totalmente externas al sistema de salud (que no es consciente de sus propios problemas). Las precarias medidas internas (en el caso de que se planteen) son tremendamente variables, y se asientan en la introducción de nuevas tecnologías con frecuencia escasamente testadas, nuevos medios diagnósticos y nuevas terapias que se ensayan en poblaciones que poco tienen que ver con aquellas a



Puerta de acceso al Hospital Monte Naranco

las que nos enfrentamos en la práctica diaria, aunque rápidamente se generalizan con la ayuda de la presión social y profesional.

Nos olvidamos con frecuencia de que nos enfrentamos a una fisiología especial (la fisiología del envejecimiento), que convierte al paciente anciano en un paciente sistémico (en situación proinflamatoria, de stress oxidativo, de activación del sistema nervioso autónomo, de resistencia a la insulina) que se adapta mal al tipo de responsabilidad de las especialidades "dirigidas por el órgano". Por eso necesitamos servicios como los nuestros, profesionales que sean capaces de gestionar la enfermedad y apoyen las estrategias de enfrentamiento a la misma del propio paciente y su entorno.

Esta aproximación debe ser precoz, debe llevarse a cabo sobre población seleccionada con criterios de beneficio y debe asentarse sobre la posibilidad de seguimiento directo de los casos.

El Servicio de Geriatría del Hospital Monte Naranco lleva casi dos décadas trabajando en esta línea. Concebido inicialmente como servicio de apoyo del

HUCA, y actuando a demanda de sus profesionales (de su necesidad percibida), se ha ido asentando como servicio de referencia para la atención de los ancianos del Área Sanitaria IV, desarrollando una potente estructura de atención al paciente agudo, de rehabilitación y de evaluación geriátrica general. Ha intentado dar respuesta a las diferentes fases de la enfermedad en esta población, estableciendo "alianzas" con servicios clave que atienden procesos muy relacionados con la edad (urgencias, neurología, cardiología, neumología, traumatología).

Ha formado en esta cultura a varias generaciones de especialistas, e intenta avanzar en el siempre difícil camino de la investigación (formamos parte de la Red Temática de Investigación en Envejecimiento y Fragilidad –RETICEF– y algunos de nuestros profesionales se integran en el Grupo de Respuesta Celular al Stress Oxidativo –CROS– de la Universidad de Oviedo, liderado por la Dra. Ana Coto). Incluso hemos realizado repetidos intentos de crear la "plataforma" para la investigación en envejecimiento en el Principado de Asturias (INVESPA) para aglutinar a todos los profesionales interesados en la investigación en este ámbito.

Durante el bienio 2009-2010, la constitución de Áreas de Gestión Clínica en el Servicio de Salud del Principado ha supuesto una oportunidad para amplificar esta filosofía, gestionando desde el conocimiento directo de la realidad, intentando poner

en relación el recurso específico con la necesidad concreta. La necesidad de continuar desarrollando una Geriátrica de Calidad para los ancianos de nuestro área sanitaria ha alentado nuestra propuesta de constitución de una AGC de Geriátrica en nuestro área. En ella se define nuestra misión, visión y valores, pilares básicos para el acuerdo y el despliegue estratégico del área.

MISIÓN: El Área de Gestión Clínica de Geriátrica del Área Sanitaria IV tiene como misión ofrecer una atención sanitaria de la máxima calidad a nuestra población diana, utilizando en cada momento las mejores evidencias disponibles, con criterios de eficiencia, desde una concepción holística (biopsicosocial) de la salud, integrando el diagnóstico y tratamiento médico, la recuperación funcional y la reinserción social de nuestros pacientes.

VISIÓN: El Área de Gestión Clínica de Geriátrica del Área Sanitaria IV pretende alcanzar la excelencia en la gestión de la enfermedad en el anciano, siendo reconocida por sus logros en la mejora de calidad de vida de nuestra población diana. Queremos constituirnos en referencia para la resolución de sus problemas de salud, utilizando y generando el mejor conocimiento posible, convirtiéndonos en una organización dinámica e innovadora, imprescindible por su liderazgo en el ámbito del envejecimiento, tanto desde el punto de vista asistencial como docente e investigador.

Fotografía tomada durante una Sesión Clínica



VALORES

Compromiso: El funcionamiento de un equipo exige la confianza que se deriva del conocimiento de nuestros objetivos compartidos, de nuestra entrega a la consecución de los mismos, y de la importancia social y personal que les otorgamos.

Honestidad: La discusión sincera y constructiva, la honradez de los planteamientos, los valores últimos que sustentan nuestra actividad deben ser explícitos, y la desviación de los mismos abierta y sinceramente discutida, huyendo de los beneficios secundarios individuales

Respeto: Como colectivo humano, basamos nuestras relaciones en el máximo respeto y consideración a las peculiaridades individuales, de cuya comprensión dependerá nuestro éxito.

Comunicación: Comunicación, comunicación y comunicación. Proceso bidireccional que ayude a comprender las decisiones, las actitudes, los problemas y los objetivos de cada individuo para en lo posible crecer juntos a través del logro de un bien social.

Humanismo: Atención integral, idea global del ser humano al que se dirige nuestro trabajo y de los seres humanos que nos integramos alrededor de una idea común. Creemos en el potencial de la educación individual social para hacer frente a los problemas.

Empatía: Comprensión del otro. Apoyo de sus expectativas. Mejora de su calidad de vida. Conversación y acción conjunta. Capacidad de compartir éxitos y fracasos individuales y del grupo

Interdisciplinariedad y trabajo en equipo: Por concepto, imprescindible en la atención al anciano, nuestra última razón de ser. Su fragilidad en diferentes esferas (física, mental, social) exige para su abordaje múltiples competencias diferentes que sólo el grupo puede abordar

Accesibilidad, equidad y eficiencia: Queremos llegar a la mayor cantidad posible de población susceptible de beneficio. Debe ser fácil llegar a nosotros, debemos situarnos cerca de los problemas. Los recursos deben movilizarse en función de la necesidad, en condiciones de igualdad y sostenibilidad de la respuesta.

Continuidad asistencial: Las características de la enfermedad en el anciano exigen un mantenimiento en el tiempo de la respuesta, que intenta adaptarse a sus diferentes fases evolutivas, y a las cambiantes necesidades del individuo y su entorno.

Innovación y desarrollo: Creemos que el máximo grado de conocimiento se sitúa en la capaci-

dad para plantearse preguntas pertinentes, definir adecuadamente los problemas y aportar soluciones creativas. Esfuerzo para investigar y valentía para implantar los resultados obtenidos.

Seguridad: Proteger, no dañar. No dañar a una población que se define por su elevado nivel de riesgo. Iatrogenia, ¡No, gracias!

Calidad: Capacidad de análisis, conocimiento, voluntad de mejora en un entorno amigable para nuestros clientes y para nosotros mismos, los profesionales.

Con este "equipamiento básico", hemos diseñado la siguiente **CARTERA DE SERVICIOS:**

Valoración Geriátrica

Hospitalización médica convencional

- Unidad de Agudos (ingreso directo desde urgencias).
- Unidad de Ortogeriatría (ingreso directo desde urgencias, cirugía en nuestro centro, por acuerdo entre servicios de traumatología y geriatría).
- Unidad de Ictus (Ingreso en las primeras 72 horas de evolución. Ingreso directo desde urgencias en mayores de 80 años).
- Unidad de Rehabilitación Geriátrica.
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Unidad de Enfermería. Úlceras Vasculares

Hospitalización de día

- Evaluación médica. Consulta de alta resolución (respuesta rápida en 72 horas).
- Recuperación funcional.
- Atención urgente. Interconsulta Urgencias (presencia física durante 14 horas -2 turnos en el servicio de urgencias).

Consulta externa

- General.
- Deterioro cognitivo.
- Consulta cardiología y neumología.

Interconsulta interhospitalaria (HUCA) e intrahospitalaria

Equipo de atención psicosocial. Atención al duelo. (Mediante un acuerdo con Fundación La Caixa). Evaluación social. Orientación de cuidadores.

Gestión de enfermedad

Formación pregrado. Teórico-práctica (Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Escuela de Terapia Ocupacional). El servicio dispone de dos plazas de profesor asociado en la Facultad de Medicina, una plaza de profesor asociado en la Escuela de Enfermería y una plaza de titular en la Escuela de Terapia Ocupacional

Formación postgrado

Formación continuada

Formación especializada (Geriatría).

Se han celebrado reuniones entre dirección médica, presidencia de la Comisión de Docencia y jefatura de servicio, poniéndose de manifiesto el acuerdo entre todas las partes acerca de que el "proceso de docencia MIR" constituye un proceso estratégico dentro de la estructura del servicio y el centro. Igualmente estratégica se considera la formación especializada en Geriatría para Enfermería, que durante este año se inicia y nos ha llevado a constituirnos en Unidad Docente Multiprofesional.

Su misión se define de la siguiente forma: "Formar profesionales con conocimientos y habilidades suficientes para ofrecer una atención al anciano de máxima calidad, con capacidad para desarrollar y transmitir nuevos conocimientos, respondiendo a las necesidades sociales"

Investigación.

Dada nuestra estructura poblacional, es obvio que resulta más importante que nunca que la investigación médica nos muestre exactamente que afecta el bienestar físico y mental de los ancianos, su independencia y a la calidad de sus relaciones sociales. Para ello se requieren profesionales formados adecuadamente en una cultura que estimu-

le la franca discusión y el debate, en una cultura de investigación.

La selección de las áreas de investigación del servicio se ha basado en el siguiente esquema clásico:

- Importancia para la misión de nuestro sistema de salud.
- Magnitud de la carga que la enfermedad o la discapacidad condiciona.
- Mejora potencial en la eficiencia del sistema sanitario.
- Capacidad de tratamiento.
- Factibilidad de la investigación.
- Uso eficiente de los recursos.

Estratégicamente, ello nos ha conducido a integrarnos en equipos de investigación interdisciplinar, para llevar a cabo líneas propias y proyectos de investigación conjuntos. Como objetivos del área para este año se incluye potenciar la investigación transversal en envejecimiento, colaborando con grupos básicos y clínicos, tanto del ámbito universitario como de los servicios de salud, centrada en los mecanismos (inmunológicos, inflamatorios, de respuesta oxidativa) que intervienen en sus aspectos funcionales y clínicos (utilización de fármacos, sistemas de apoyo



Entrada de urgencias al Hospital Monte Naranco

emocional, patrones de utilización de urgencias, sistemas de gestión de la enfermedad). Intentar la integración en el Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (Caiber) y en la Health and Research Network of International Association of Gerontology and WHO:

- Líneas propias:
 - Incidencia y factores de riesgo de incapacidad secundaria a la hospitalización (FIS, Mapfre)
 - SCP en el medio hospitalario y residencial (FIS)
 - Factores pronósticos y costes de atención en el ACVA (FIS).
 - Cuidados paliativos (descriptivos).
 - Calidad muscular en artrosis y fractura de cadera.
 - Respuesta inmunológica y capacidad funcional.
 - Stress oxidativo y capacidad funcional
- Proyectos:
 - Variables asociadas a deterioro funcional y dependencia en personas mayores con hipoxemia. Influencia de radicales libres y marcadores inflamatorios.
 - Calidad de prescripción farmacológica en personas mayores (medio hospitalario y residencial).
 - Factores pronósticos de IC en mayores de 75 años.
 - Atlas de variaciones en la práctica médica en personas mayores (grupo de variabilidad de la práctica médica ISCIII).
 - Adaptación y aplicabilidad del sistema de triage de urgencias (Manchester) en poblaciones ancianas.
 - Grupos de utilización de recursos y ley de dependencia.

A pesar del énfasis tradicional y continuo por parte de los profesionales en la escasez de tiempo derivada de la actividad asistencial, consideramos que no puede centrarse el problema exclusivamente en este apartado, que indudablemente tenemos en cuenta. Hemos de abordar cuestiones de cultura y actitud ante el trabajo (que forma parte importante del programa formativo), de implicación e inquietud ante los nuevos conocimientos. Hemos de ser capaces de ilusionar y transmitir la realidad de un servicio médico en situación de funcionamiento real, con sus restricciones de recursos, para generar profesionales que mantengan lo que el SNS ha llegado a ser.

Para el desarrollo de nuestro área nos hemos dotado de las siguientes **INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO:**

La AGC de Geriatria está constituida por el Servicio de Medicina Interna y Geriatria, incluye la Unidad de Rehabilitación y el Hospital de día Geriátrico y dispone del equipamiento siguiente:

Hospitalización:

- Unidad de agudos: 70 camas.
- Unidad de Orto geriatria: 12 camas.
- Unidad de Ictus: 20 camas.
- Unidad de Rehabilitación Geriátrica: 12 camas.
- Unidad de Cuidados Paliativos: 17 camas.
- Unidad de Enfermería. Ulceras Vasculares: 12 camas.
- Hospital de Día Geriátrico: 15 puestos.

Locales de consultas:

- General.
- Cardiología.
- Neumología.
- Deterioro Cognitivo.
- Alta resolución Agudos.
- Rehabilitación.

Otro equipamientos relevante:

Gimnasios (dos gimnasios, general y dependiente de la Unidad de Ictus).

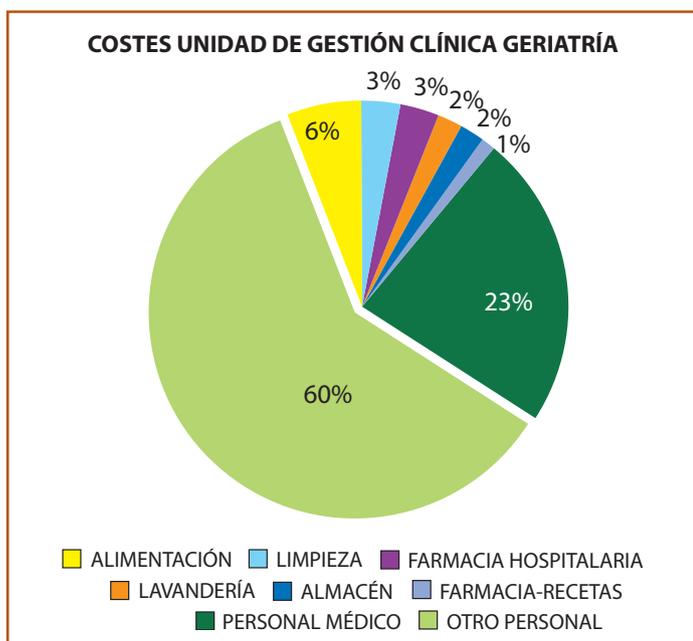
Desde el punto de vista de su **DOTACIÓN DE PERSONAL**, la AGC de Geriatria se compone de 160 profesionales, entre los que contamos con:



Vista del Hospital Monte Naranco

- 28 médicos (12 geriatras, 3 internistas, 2 neumólogos, 1 cardiólogo, 2 rehabilitadores y 8 médicos residentes).
- 2 psicólogos.
- 45 ATS.
- 5 supervisoras de unidad.
- 1 Terapeuta ocupacional y 3 monitores ocupacionales.
- 5 fisioterapeutas.
- 48 auxiliares de enfermería y 18 auxiliares sanitarios.
- 3 celadores.
- 5 trabajadores sociales.

Todo ello supone un coste anual de 9,130 millones de euros, que se desglosan según la siguiente figura:



Ello nos ha permitido pactar para 2011 cifras de actividad cercanas a las siguientes:

- 2750 ingresos (2000 agudos, 300 paliativos, 300 ictus, 150 ortogeriatría).
- 12,5 días de estancia media global (8,5 días en agudos, 15 días en paliativos, ortogeriatría e ictus).
- 2500 consultas.
- 500 consultas de alta resolución.
- 2500 interconsultas en urgencias y 1500 interconsultas intrahospitalarias.
- 1750 sesiones de hospitalización de día.

El trabajo se realiza en un entorno de calidad total, que permite una detección precoz de los problemas, una sistemática apropiada para su resolución,

el planteamiento de alternativas de atención, una monitorización objetiva de resultados y, en este momento de transformación en área de gestión, un rediseño de los procesos clave de nuestros pacientes.

Además, intentamos permanentemente influir en nuestro área, haciendo conscientes al resto de los profesionales de los problemas especiales planteados por nuestros pacientes. En este sentido, anualmente llevamos a cabo un curso de verano universitario sobre envejecimiento (cuarta edición), un foro de investigación en envejecimiento (tercera edición) y un foro de bioética y envejecimiento (séptima edición regional y primera edición nacional).

Por último, y sabiendo que éste es un trabajo cuyos resultados dependen del conjunto del equipo, me gustaría hacer una mención especial a la labor de nuestro actual director gerente, el doctor Vicente Herranz, cuya comprensión de los problemas de nuestro área ha estado siempre muy por encima de lo mínimamente exigible. Muchos de ustedes saben que no soy dado al elogio fácil, pero no puedo por menos que agradecer su impagable apoyo personal y hacia el Área de Geriatría.

Como he dicho y escrito muchas veces, trabajar en envejecimiento es trabajar por una minoría de la que todos aquellos que tengamos suerte pasaremos a formar parte. Una labor apasionante de la que nosotros mismos nos podremos aprovechar.



Doctor Solano Jaurrieta



Pequeñas cosas
que **MEJORAN SU VIDA**



 **EXELON**[®]
parche transdérmico
rivastigmina



 **NOVARTIS**

 **Stalevo**[®]
(levodopa, carbidopa, entacapona)