

# **¿POR QUÉ ELEGIR PARA HACER GERIATRÍA EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS (HCSC)?**

Si ha decidido elegir Vd. la geriatría como especialidad, la segunda pregunta es *dónde* va a Vd. a llevar a cabo su periodo formativo como residente. En algunos casos la respuesta a esta pregunta puede llegar a pesar tanto como la propia elección de especialidad. Nosotros vamos a intentar ayudarle exponiendo las razones que a nuestro juicio podrían inclinarle a escoger el HCSC, o, en su caso, desdeñar esta opción.

## **1.- Información previa.**

Por lo que respecta a la geriatría en estos momentos existen más de veinte posibilidades de elección distintas en nueve comunidades autónomas. Sólo en la Comunidad de Madrid existen cuatro centros acreditados. El programa formativo viene marcado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriatría y con algunos matices diferenciales poco importantes es común para todos los sitios. Este programa dura cuatro años, exige algunas rotaciones fuera del servicio de geriatría, unas obligadas y otras optativas, y comprende también una parte de aprendizaje teórico, igualmente común y equivalente a la que se pide en otras especialidades médicas.

Sin embargo, existen razones que pueden inclinar la decisión por uno u otro centro. Algunas pueden ser ajenas a la propia capacidad formativa del centro. Otras, las más, tienen que ver directamente con esta capacidad. Vamos a comentar aquí algunas de estas cuestiones, destacando aquellas que vistas desde nuestro hospital más pueden ayudarle a convivir cuatro años con nosotros

## **2.- Factores que pueden influir en la elección de centro ajenos a la propia capacidad docente del mismo.**

Son criterios que podrían ser calificados como de carácter neutro -de carácter subjetivo si se prefiere-, y estimamos que deben ser colocados en un segundo plano, pero que vistos desde fuera de la perspectiva del interesado plantean pocas posibilidades de argumentación. Básicamente se ajustan a dos tipos de condicionantes: geográficos y/o familiares. Tienen que ver con cuestiones como la proximidad o no de la opción elegida en relación con el lugar de residencia habitual del aspirante, con las posibilidades mayores o menores de encontrar un alojamiento adecuado, con los condicionantes familiares o afectivos que puedan existir en relación con una localidad u hospital, con la afinidad o conocimiento de una o más personas que trabajan en determinado centro, e incluso con criterios de tipo económico muy respetables. En todo caso insistimos en el carácter neutro de este tipo de factores desde una perspectiva que contemple las posibilidades de formación del aspirante y en la conveniencia de supeditarlos a lo más importante: la capacidad para formarse como un buen geriatra en el centro escogido.

## **3.- Elegir el HCSC es elegir un hospital de primer nivel**

El HCSC es un hospital con casi 220 años de historia, y hasta hace cuatro décadas era el único hospital con docencia universitaria existente de medicina en Madrid. En estos momentos es el hospital de referencia del área siete de Madrid y cubre una población que oscila entre los 500 y 600.000 habitantes, con un índice de envejecimiento (personas mayores de 65 años en relación con el total de la población) muy alto, próximo al 20%. Da cobertura a veinte centros de atención primaria y a dos grandes centros de especialidades (Modesto Lafuente y Av de Portugal). Tiene alrededor de 1000 camas y dispone de la práctica totalidad de servicios médicos y quirúrgicos, dotados en la mayor parte de los casos de la tecnología más avanzada y completa, así como de profesionales muy cualificados.

Es un hospital con una gran tradición docente en el campo de la medicina. De hecho, es el primero en el tiempo entre los de nuestra Comunidad y el hospital que tiene una mayor densidad de profesorado dentro de los asignados a la Facultad de Medicina de la

U. Complutense. Además recibe alumnos de otras muchas profesiones sanitarias, entre ellas enfermería, terapia ocupacional, podología, fisioterapia, nutrición y trabajo social, todas con una carga geriátrica importante reconocida en sus respectivos planes de estudios. Ofrece un numeroso abanico de programas académicos para el postgrado médico, incluyendo un programa de doctorado en geriatría, único en España.

Desde el punto de vista de la investigación el hospital tiene igualmente una gran tradición. La Facultad de Medicina de la Complutense es la única en España y una de las pocas en Europa que puede jactarse de haber tenido dos premios Nobel. Sin ir tan lejos en el tiempo el HCSC figura desde siempre –y también en los últimos años- en los primeros puestos del “ranking” español de investigación, sea cual sea el parámetro de medición que se utilice: publicaciones, comunicaciones a congresos, programas financiados públicos y privados, ensayos clínicos, etc. Además, al estar física y funcionalmente unido a la facultad de medicina las posibilidades de colaboración con los investigadores básicos son enormes. El hospital dispone de una biblioteca muy completa con personal cualificado y posibilidades de acceder de manera inmediata a la práctica totalidad de la información médica de primer nivel producida en cualquier parte del mundo. Además, dentro del propio hospital existen un departamento de investigación y un servicio de epidemiología bien dotados con medios propios humanos y materiales que facilita cualquier tipo de intento en este campo.

#### **4.- Elegir un hospital de primer nivel es importante**

Aunque la formación específica en una especialidad corresponde al servicio acreditado correspondiente, parece bastante obvio que las características generales del centro elegido desempeñan también un papel fundamental. No es lo mismo poder realizar las rotaciones por otros servicios clínicos dentro del propio centro y con toda suerte de medios humanos y materiales disponibles, que hacerlo en servicios ubicados en hospitales de segunda fila, más o menos escasos en recursos, o tener que desplazarse a centros ajenos al propio hospital donde está ubicado el servicio madre de geriatría. Lo mismo ocurre cuando se trata de plantear consultas a otros especialistas sobre cualquier problema clínico que pueda presentar un paciente atendido en geriatría. El nivel de excelencia tanto del profesional consultado como en lo que respecta a las posibilidades

técnicas a hora de resolver un problema de cualquier especialidad están garantizados en el HCSC. La formación como especialista la proporciona el Servicio acreditado correspondiente a esa especialidad, pero también por otras muchas vías directas e indirectas el conjunto del hospital en el que ese Servicio está inserto.

La presencia sistemática y permanente de estudiantes de medicina o de cualquiera de las diplomaturas aludidas más arriba realizando sus prácticas en los diferentes niveles asistenciales geriátricos es norma en el HCSC. Ello familiariza al residente con la docencia, pero al mismo tiempo le obliga a mantenerse en tensión permanente para poder dar respuestas adecuadas a las numerosas dudas y problemas médicos a que va a ser sometido por parte de los estudiantes

También va a poder incorporarse el residente a alguno de los proyectos de investigación existentes tanto en el propio servicio (ver más adelante) como en otras estructuras hospitalarias.

## **5.- El Servicio de Geriátría del HCSC dispone de todos los niveles asistenciales adecuados para una buena formación en geriatría**

La Unidad de Geriátría del HCSC se puso en marcha en 1984. Desde 1987 tiene la categoría administrativa de servicio y desde 2001 la de Unidad de Gestión Clínica. En la actualidad dispone de seis niveles asistenciales de carácter clínico por los que todos y cada uno de los residentes van a rotar a lo largo de los cuatro años con un grado de responsabilidad y supervisión plenos. Estas unidades asistenciales son:

- a) Unidad de agudos: consta oficialmente de 30 camas. Atiende enfermos con las características de “paciente geriátrico” que ingresan por presentar un proceso agudo sobreañadido mayoritariamente a través del servicio de urgencia. Su edad media es de 86-87 años y el número de diagnósticos al alta por paciente oscila por término medio entre 8 y 10. Año con año vienen teniendo una estancia media de alrededor de 12 días y el número total de pacientes atendidos suele situarse entre 700 y 800. El índice de ocupación es siempre superior al 100%. Esta unidad es atendida por dos médicos de plantilla y entre 3 y 6 residentes.

- b) Unidad de media estancia: oficialmente dispone de 15 camas, colindantes con las camas de agudos. Atiende pacientes procedentes de otras unidades del hospital (geriatría-agudos, traumatología, neurología, medicina interna, algunos servicios quirúrgicos, etc.) que han superado su proceso agudo, deben completar su recuperación y no están aún en condiciones de ir al domicilio. Este nivel asistencial incorpora una unidad de terapia ocupacional situado en conexión directa con las camas. La estancia media de estos pacientes suele ser de 25 días. Está a cargo de un médico de plantilla, un residente de último año y una terapeuta ocupacional. Dispone, como la Unidad de Agudos, de profesionales de enfermería estables y con dedicación plena al paciente geriátrico.
- c) Unidad de interconsultas (o de valoración) intrahospitalaria. Atiende sobre todo (90% de su actividad) a los pacientes de más edad que ingresan por fracturas en el servicio de traumatología. También en menor medida a pacientes ingresados en otros servicios. El número de pacientes atendidos al año está en unos 1.200 y el número de visitas realizadas alrededor de 13.500. Esta a cargo de 1-2 médicos de plantilla y 2-3 residentes.
- d) Unidad de consultas externas (valoración geriátrica externa). Atiende por año un promedio de 800-900 (850 en 2004) pacientes nuevos y más de 3000 revisiones (3021 en 2004). Está estructurada por unidades específicas. En estos momentos incluye una unidad de memoria, otra de caídas, otra de incontinencias y una mixta que atiende los casos problema así como al resto de patologías. Los pacientes mayoritariamente proceden de atención primaria. La demanda es muy alta y la unidad está en permanente crecimiento y reorganización. A su cargo se encuentran 2-3 médicos de plantilla, 2-4 residentes y otros profesionales de diferentes disciplinas en número variable.
- e) Hospital de día. Tiene dos subunidades: una de terapia ocupacional (TO) y otra de enfermería (E). Funciona con horario de mañana y dispone de capacidad para 12-15 pacientes día en el caso de la unidad de TO con subgrupos de pacientes organizados según su proceso. Los pacientes proceden de en otros niveles asistenciales del propio servicio de geriatría, y de otros servicios cuyos pacientes presentan limitaciones funcionales (reumatología, neurología, traumatología, etc). La subunidad de Enfermería realiza curas, extracciones y otras técnicas solicitadas a los pacientes de consultas, así como educación sanitaria. A cargo de

esta unidad está un médico de plantilla a tiempo parcial, un residente y otros profesionales no médicos

- f) Unidad de atención a domicilio. Cubre el área 7 de Madrid y durante 5-6 horas cada mañana de lunes a viernes visita 7-10 pacientes diarios de acuerdo con un programa preestablecido en cuanto a los criterios necesarios para ser incluido en él. La demanda es altísima, supervisados por un médico de plantilla, el recorrido diario lo realiza un residente de cuarto año, una enfermera y el conductor. Normalmente completa el equipo otra persona que puede ser un residente en formación de otra especialidad, un estudiante o un especialista consultor.

Cada una de esas unidades tiene una estructura funcional mucho más amplia de la que aquí tan solo hemos apuntado. Todas ellas están muy interrelacionadas entre sí, así como con la unidad de trabajo social del propio servicio, a la que pertenecen dos trabajadoras sociales a tiempo completo.

## **6.- El Servicio de Geriátría del HCSC está plenamente integrado en el hospital del que forma parte**

En efecto, la Unidad de Gestión Clínica de Geriátría a día de hoy forma parte del activo más importante del HCSC y tiene un gran prestigio y reconocimiento como líder del sector tanto en España como fuera de España. Se trata de un prestigio que a nivel local es reconocido por el equipo directivo del CSC así como por el resto de los Institutos, Unidades de gestión, Servicios y Unidades que forman el organigrama hospitalario. Esto es así desde hace muchos años y va aumentando a medida que pasa el tiempo.

A juicio de muchos de estos profesionales del propio hospital la existencia de nuestro servicio ha contribuido a impregnar de mensajes geriátricos al resto del centro y, en general, a mejorar a todos los niveles la atención al paciente de edad avanzada sea cual fuere el lugar donde esté ubicado. Ello se traduce a través de un sinfín de índices que van desde la eliminación del criterio de edad en cuanto tal a la hora de desechar pacientes para procesos diagnósticos y terapéuticos complejos, hasta la generalización en muchas unidades asistenciales de instrumentos de trabajo típicos de la geriatría como son determinadas escalas funcionales. Expresión del mismo fenómeno es la frecuencia

con la que los diferentes servicios hospitalarios llevan a sus congresos y a sus publicaciones específicas comunicaciones o artículos originales relacionados con temas geriátricos.

La Unidad de Gestión de Geriatria mantiene oficialmente relaciones institucionales más o menos intensas de carácter horizontal con otros muchos servicios del hospital. Entre ellos con algunos ya mencionados como el de traumatología y ortopedia, pero también con neurología, Instituto cardiovascular, urgencia, medicina interna, rehabilitación, urología, epidemiología, y, en general en términos más informales con la inmensa mayoría de los servicios clínicos médicos y quirúrgicos.

La presencia de médicos del servicio en diferentes comisiones y juntas de apoyo a la dirección ha sido también una constante a lo largo de los años. Entre ellas y por citar sólo aquellas con presencia en el momento actual, cabe mencionar las de calidad, bioética, historias clínicas, mortalidad y la comisión de dirección.

## **7.- El servicio de Geriatria del HCSC tiene una gran tradición en la formación de residentes y dispone de un buen equipo docente**

El programa de residencia en el servicio de geriatría se puso en marcha a principios de 1987 saliendo la primera promoción en diciembre de 2000. Desde entonces han completado su formación como residentes 70 médicos, que junto a los que están formándose en el momento actual alcanzan una cifra cercana al centenar. Aunque es un dato que varía de año en año lo habitual ha sido que el HCSC se encuentre en cabeza de las opciones a la hora de elegir plaza de geriatría. Nuestro servicio es además referente obligado para rotaciones de otros residentes del hospital, en concreto para los de medicina de familia y para los de farmacia hospitalaria. Igualmente recibimos de manera regular residentes de geriatría o de otras especialidades de diferentes hospitales españoles para realizar algún tipo de rotación específica. Por último dentro de este capítulo indicar que de manera permanente rotan con nosotros médicos en formación de diferentes países latinoamericanos por periodos de tiempo que oscilan entre varias semanas y cinco años. El número de estos becarios que han pasado por el servicio supera el centenar y recoge la práctica totalidad de países de Latinoamérica.

Todo ello acredita una gran demanda docente y supone una experiencia acreditada de nuestro servicio para formar geriatras que va más allá de la plantilla médica y compromete implica a todo el personal del mismo. La plantilla médica de la Unidad de Gestión de Geriátría está constituida por nueve geriatras, de los que siete hicieron su especialidad dentro del propio hospital. Junto al jefe de servicio, único catedrático en España de la especialidad, existen cinco profesores asociados del departamento de medicina de la U. Complutense, que serán seis o siete en los próximos meses. Seis de los nueve médicos son doctores y un séptimo lo va a ser en un plazo muy breve. Además, el número de especialistas médicos de otras disciplinas que colaboran activamente de forma directa e indirecta en la formación del residente de geriatría es muy elevado e incluye a un buen número de expertos de primer nivel dentro de su campo con un prestigio indiscutible en el panorama de la medicina española.

Si nos atenemos a la trayectoria posterior de los geriatras formados en el HCSC cabe señalar que a finales de 2005, el 65% de los geriatras egresados en el HCSC entre 1990 y 2005 estaban trabajando en hospitales (dos terceras partes de ellos en hospitales con servicios de geriatría acreditados para la docencia), un 18% lo hacían en el medio residencial o en centros sociosanitarios y el resto en otras actividades (medicina privada, ESAD, inspección sanitaria, etc).

Además, muchos de estos exresidentes a lo largo de los años han demostrado una gran capacidad de liderazgo, dirigen ahora servicios de geriatría hospitalaria en otros centros, han puesto en marcha grupos de trabajo sobre diferentes problemas dentro del campo de la geriatría, han sido y son promotores de toda suerte de congresos, simposios cursos, u otras actividades científicas a nivel nacional e internacional, o desempeñando cargos de gran responsabilidad en sociedades científicas de la especialidad tanto dentro como fuera de España.

## **8.- ¿Por dónde rota el residente?**

El residente de geriatría rota a lo largo de sus cuatro años de formación durante periodos de tiempo variables por todas las unidades asistenciales descritas más arriba. El orden



de rotación puede variar pero, habitualmente, durante la primera época se pasa por agudos e interconsultas, para posteriormente hacerlo por media estancia, consultas externas, hospital de día y atención domiciliaria. Durante sus dos primeros años y medio debe además realizar rotaciones obligatorias por los servicios de cardiología (tres meses), neurología (tres meses), psiquiatría (dos meses), radiología (dos meses) y urgencias externas (un mes). A lo largo de los cuatro años está igualmente incorporado al “pool” general de guardias del área médica tanto de planta como de urgencias externas, junto con el resto de los residentes de medicina interna y especialidades médicas. Por último y como rotación optativa durante el cuarto año se ofrece la posibilidad de una rotación externa, fuera de España, durante tres meses en un servicio de geriatría europeo o americano de primer nivel. La mayor parte de los residentes formados hasta ahora han disfrutado de esta oportunidad.

La supervisión está garantizada a diferentes niveles. En primer término por el médico de plantilla responsable de la unidad correspondiente. Junto a ello por los tutores de residentes, con los que están programados diferentes encuentros coincidiendo con los cambios de rotación, además de uno obligado con el jefe de servicio donde se repasa la actividad del año y se programa la del siguiente.

## **9.- El Servicio de Geriatría del HCSC está ampliamente comprometido con su función docente**

La función docente del Servicio se desempeña a través de múltiples vías, además de la que de forma directa y explícita se ocupa de la formación del residente. En todas estas vías puede participar y de hecho participa el residente en formación, a veces como discente y en otras ocasiones como docente. Citaremos a título de ejemplo algunas de estas actividades docentes:

a) Pregrado de Medicina: a lo largo del curso académico la presencia de estudiantes de medicina en número de 15-20 distribuidos por las distintas unidades asistenciales es permanente. El residente está a su lado y contribuye a su formación. También, de manera ocasional, los residentes mayores participan como profesores en seminarios para estos estudiantes y, ocasionalmente, en

alguna clase teórica. E menor escala este fenómeno se reproduce en aquellas diplomaturas en cuya docencia está implicado el servicio.

b) Programa de doctorado en geriatría. Existe desde el año 1990. Incluye diferentes cursos impartidos en horario de tarde entre los meses de enero y junio hasta cubrir un total de unas 250-300 horas lectivas. Uno de estos cursos (100 horas) es de carácter general, incluye la exposición de todos aquellos conceptos básicos más importantes en el campo de la gerontogeriatría y se asume como el complemento teórico en la formación del residente. Por ello tiene carácter obligatorio para los residentes de primer año. Los residentes mayores participan como profesores al menos en 3-4 sesiones cada uno en varios de estos cursos. Se pretende, además, que todos los residentes concluyan su periodo formativo habiendo obtenido al menos el grado de “suficiencia investigadora” que otorga la Facultad de medicina, punto previo necesario para optar al título de doctor.

c) Actividades de formación continuada. A lo largo del año el residente de manera sistemática acude al menos a 3-4 simposios, congresos, cursos, o similar organizados directamente con una finalidad formativa dentro o fuera del hospital. En unos casos están organizadas por el propio servicio, en otros por instancias próximas al mismo y casi siempre con presencia directa (organizativa o docente) del personal de plantilla.

## **10.- El Servicio de Geriatría del HCSC está comprometido con su función investigadora**

Cabe hacer consideraciones análogas. De manera muy resumida diremos que el servicio participa activamente en diferentes proyectos de investigación, algunos de ellos en colaboración con otros servicios del hospital o con entidades ajenas al centro. En relación con este último apartado durante 2005 hemos colaborado en proyectos conjuntos con las facultades de Medicina (área preclínica), Farmacia y Biología de la U Complutense, así como con el CSIC. También lo hemos hecho con algunos proyectos financiados por la Unión Europea o patrocinados por sociedades científicas de nuestra especialidad. Al finalizar 2005 estamos involucrados en dos becas FIS, en tres proyectos de la Unión Europea y en ocho ensayos clínicos fase II ó III, además de en otros proyectos de carácter más local.

Anualmente el servicio viene publicando por término medio 2-4 libros propios, 30-40 capítulos de libros y en torno a los 20 artículos en revistas, de los que 5-8 suelen ser artículos originales, con un factor impacto conjunto en torno a 10. Además presentamos alrededor de 30 comunicaciones a congresos de los que al menos la mitad suelen ser a congresos internacionales. En todas estas actividades participan activamente residentes, especialmente los de los últimos años, y de manera sistemática la práctica totalidad de las comunicaciones a congresos son presentadas por un residente.