

La aportación del doctor Alberto Salgado Alba a la bibliografía geriátrica

González Montalvo, J. I.

Unidad de Geriátrica. Hospital Universitario «La Paz». Madrid.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las personas que se dedican al campo de la geriatría, y aun al de la gerontología, han leído o estudiado algún escrito de Alberto Salgado en algún momento de su formación o de su ejercicio profesional. La claridad y la naturalidad con las que él entendía la asistencia a las personas mayores trascendió el círculo de personas que tuvieron –tuvimos– la oportunidad de recibir en persona su magisterio, y se materializó en la autoría de un número importante de artículos, capítulos y libros. Ello ha posibilitado al menos dos cosas. En primer lugar, que muchos profesionales conozcan las bases necesarias para poder practicar una geriatría y una asistencia al anciano basadas en sólidos fundamentos. En segundo lugar, que ahora que ya no contamos con su presencia entre nosotros, nos podamos seguir beneficiando de su profundo conocimiento y de su innata facilidad para comprender y hacer comprender a los demás los principios de la asistencia sanitaria a los ancianos.

Para facilitar ese cometido, pretendiendo ahondar en la segunda de las vertientes del párrafo anterior, este artículo aspira a ser una recopilación ordenada de los escritos de Alberto Salgado en relación con la geriatría. Aunque muchos conocen algunos de sus trabajos, serán pocos los que tengan una idea global de lo que constituye el conjunto de su obra escrita. El objetivo no es ofrecer una mera relación de sus publicaciones sino alcanzar una visión panorámica de sus conceptos, sus reflexiones y hasta de sus ideales sobre la geriatría.

MÉTODO

La intención del autor ha sido que la relación de los escritos fuera lo más exhaustiva posible. Para la búsqueda de los trabajos se revisó el archivo personal y la biblioteca



Figura 1. El doctor Alberto Salgado Alba, en el Servicio de Geriátrica del Hospital Central de la Cruz Roja, rodeado de médicos adjuntos del Servicio y antiguos residentes de diferentes promociones, el 22 de noviembre de 1995, día en que le fue impuesta la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad por la Directora General del INSALUD.

de la SEGG y se consultaron las bases de datos informatizadas del Índice Médico Español y de Medline. Por último, se solicitó la revisión de la lista de publicaciones a personas que son profundas conocedoras de la trayectoria profesional de Alberto Salgado.

El conjunto final de material bibliográfico analizado constituye una extensa obra con más de ochenta aportaciones como artículos y capítulos y siete libros o secciones de libros que se exponen en orden cronológico en el apartado de bibliografía (1-90). En esta relación se expone con toda probabilidad la inmensa mayoría de sus publicaciones, si no todas, sobre temas geriátricos y, sin duda, se refleja con veracidad el espíritu del doctor Salgado como autor y docente.

Para realizar un comentario de manera ordenada, se han clasificado los trabajos según un índice temático que establece varias categorías en función de los temas más frecuentemente tratados (tabla I). Algunos trabajos se clasifican en varios de los epígrafes, puesto que su contenido

Correspondencia: J. I. González Montalvo. Unidad de Geriátrica. Hospital Universitario «La Paz». Paseo de la Castellana, 261. 28046 Madrid.

TABLA I. Clasificación temática de los artículos y capítulos de la bibliografía de Alberto Salgado Alba

	<i>Como primer autor o autor único</i>	<i>Como coautor en segundo lugar o posterior</i>
<i>Asistencia geriátrica</i>		
– Asistencia geriátrica en general	1, 26, 27, 37, 38, 40, 41, 45, 59, 70, 80	47, 48
– Geriátrica de sector	18, 26, 27, 41, 59, 70	35
– Unidades de hospitalización	42, 50	6, 30, 58, 81
– Unidades de larga estancia	31, 33, 54, 71, 77	60
– Hospital geriátrico de día	19	
– Atención en la comunidad	29, 33, 43, 46, 57, 69	35, 39, 44, 49
– Aspectos y niveles sociales	10, 12, 20, 33, 71, 82	15, 16, 79
<i>Especialidad de Geriátrica</i>	17, 21, 23, 24, 25, 28, 32, 37, 40, 45, 55, 66, 76	
<i>Valoración geriátrica</i>	51, 72, 76	52, 53, 58, 61, 63, 75, 78, 83, 84
<i>Temas clínicos</i>	2, 3, 4, 8, 12, 13, 22, 34, 67, 52	5, 7, 9, 11, 14, 36, 56, 62, 64, 65, 68, 73, 74

Los números indican la cita correspondiente en el apartado de bibliografía de este artículo. Algunos artículos que abarcan más de un tema figuran en dos apartados.

do abarca más de un tema. Además se han establecido dos clases para diferenciar los trabajos escritos directamente por él (firmados como autor único o como primer autor), y que suman cerca de cincuenta artículos y capítulos, de aquellos otros en los que aparece como coautor segundo o posterior. Es seguro que su presencia como coautor avala su conformidad con los contenidos de éstos últimos, pero también lo es que su manera propia de comunicar puntos de vista e inquietudes convierten a los primeros en un reflejo más directo de su personalidad científica, y por ello resultan más interesantes para su análisis. A ellos se dedica la mayor parte de la extensión de este artículo.

Podrían haberse aplicado otros métodos de estudio no menos interesantes como, por ejemplo, un análisis cronológico, o también una clasificación según los tipos de trabajo (original, punto de vista, capítulo de libro, etc.). Si bien queda abierta la puerta para otros análisis posteriores de estos u otros tipos, en esta revisión se prefirió el índice temático pensando que es el que mejor facilita una comprensión conceptual de su obra.

TRABAJOS SOBRE ASISTENCIA GERIÁTRICA EN GENERAL

Sin duda, la mayor aportación bibliográfica de Alberto Salgado, tanto cuantitativa como cualitativamente, se refiere a dos grandes temas: la asistencia geriátrica y la geriatría como especialidad. En base a ellos, podemos considerar su obra, en la terminología al uso, como la de un experto o, más aun, como la de un maestro. Se le puede considerar, sin temor a equivocarse, como el principal autor sobre estos temas en lengua castellana, especialmente en el período de tiempo de la introducción de la geriatría en nuestro país.

En los trabajos sobre asistencia geriátrica en general (18, 26, 27, 37, 38, 40, 41, 45, 59, 70) expresa de forma inequívoca y constante muchos conceptos esenciales que están sólidamente consolidados en su mentalidad y en su práctica geriátricas. Algunas de estas ideas fundamentales son, por ejemplo, que la atención a los ancianos debe basarse en una planificación nacional y sectorial rigurosas, que «el objetivo primordial de la asistencia es mantener al anciano en su propio domicilio en condiciones funcionales independientes y con una calidad de vida digna», que «los médicos de familia constituyen la unidad básica de asistencia sanitaria a los ancianos», que deberían existir servicios de geriatría hospitalarios integrados en el sistema sanitario del país o que las personas de edad avanzada deben tener el mismo acceso a la asistencia médica especializada que los otros grupos de edad (18).

Destaca la importancia que tiene no sólo una correcta asistencia clínica, sino también la prevención y la rehabilitación en las enfermedades de los ancianos.

Anticipándose al momento, enfatiza la necesidad de desarrollar el concepto de coordinación entre atención primaria y especializada, por un lado, y entre la asistencia sanitaria y la social, y propone la creación de comisiones locales por sectores para establecer esa coordinación (18, 26, 27). En múltiples trabajos reclama la elaboración de un plan geriátrico a nivel nacional. Clasifica las fases de un plan de asistencia geriátrica sectorial en «sectorización», «coordinación» e «integración en la comunidad» (41, 59, 70). Concibe, y así lo expresa, la asistencia geriátrica como un «continuum» de atención enfocado a las necesidades del anciano en cada momento de salud y de enfermedad.

Define las diferentes unidades geriátricas hospitalarias, su estructura, su función, la estimación de necesidades e incluso presenta la casuística concreta del Servicio de Ge-

riatría del Hospital Central de la Cruz Roja, así como los tipos de recursos de atención social, comunitarios o residenciales (26, 27). Expone lo que llama «cuidados asistenciales» en geriatría y define cuatro tipos: cuidado preventivo, cuidado progresivo, cuidado integral y cuidado continuado (26, 38). Menciona el concepto de «paciente geriátrico agudo» diferenciándolo del resto de personas mayores hospitalizadas (45).

PUBLICACIONES SOBRE GERIATRÍA DE SECTOR

También son abundantes las publicaciones de Alberto Salgado que tratan sobre este tema (18, 26, 27, 41, 59, 70). En todas ellas se transmite una idea sencilla pero fundamental: las necesidades asistenciales de los ancianos deben ser evaluadas y cubiertas a un nivel de pequeño entorno, en espacios geográficos del tamaño del área sanitaria e incluso menor. Áreas con unos 150.000 a 200.000 habitantes, que incluían en base al índice de envejecimiento de hace dos o tres décadas unos 15.000 a 20.000 personas mayores de 65 años. En el ámbito de estas zonas, sectores, la estimación de las necesidades y la provisión de servicios sanitarios y sociales a nivel local debe ser más operativa y eficaz, la relación entre los profesionales de atención primaria y los miembros del servicio de geriatría más fácil y la coordinación y el acceso a los recursos sociales más efectiva.

En varias de sus publicaciones no sólo se explica la teoría, sino que también se expresa la experiencia concreta de su puesta en práctica, en el Servicio de Geriatría del Hospital Central de la Cruz Roja que dirigía, y en el llamado Sector Asistencial Gerontológico Coordinado (SAGECO) en cuya formación intervino dicho Servicio y que se puso en marcha en el distrito madrileño de Tetuán mediante la aportación de recursos y la coordinación de la Cruz Roja, la Junta Municipal de Distrito y el Servicio Social de la Tercera Edad y que incluía voluntarios de ASCE, Cruz Roja y Cáritas (26, 27).

TRABAJOS SOBRE UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

Como ya se ha mencionado más arriba, en múltiples artículos de Alberto Salgado se mencionan, definen, describen y se estiman las necesidades de las unidades geriátricas de hospitalización. Pero hay al menos dos trabajos dedicados prioritariamente a estos niveles asistenciales (42, 50).

En el capítulo 5 (42) del prestigioso «Manual de Geriatría» (87) se definen las diferentes alternativas en que pueden implantarse los servicios geriátricos en la red sanitaria, clasificándolos en tres grupos: hospital general geriátrico (con todas las especialidades dedicadas a pacientes mayores), hospital de geriatría (con todos los niveles geriátricos y conectado con el hospital general) y servicio de geriatría integrado en el hospital general. Se declara

partidario de esta última opción como la más operativa, aunque también considera interesante la segunda de ellas.

También se detallan en este capítulo las características físicas de las unidades de agudos, media y larga estancia, los criterios de ingreso en cada una de ellas, los tipos de cuidados (mencionados más arriba) y otras de sus características como son las distintas fases de cuidados, el trabajo en equipo multidisciplinario o la preparación del alta. También aquí los autores, él y el doctor Guillén Llera, presentan los resultados asistenciales de las unidades de agudos de media y larga estancia existentes en su Servicio.

El otro trabajo, publicado como «informe» (50) en el año 1992, en un momento en que el Ministerio de Sanidad realizaba una «evaluación» a los servicios de geriatría, se revisaba la literatura existente sobre las ventajas que ofrecían dichos servicios en la atención al paciente geriátrico: menor estancia media hospitalaria, mejoría de la situación funcional, reducción de la mortalidad al año, reducción de la utilización de servicios institucionales al alta, disminución de ingresos hospitalarios, reducción de la prescripción medicamentosa y ahorro de costes sanitarios.

UNIDADES DE LARGA ESTANCIA

En varios artículos y capítulos el doctor Salgado expone sus ideas sobre las unidades hospitalarias de larga estancia o de tratamiento continuado (31, 33, 54, 71, 77). Las identifica como el tercer nivel de hospitalización (junto a las unidades de agudos y a las de media estancia) de un servicio de geriatría dedicado a pacientes que transcurrido un tiempo prolongado «necesitan cuidados médicos o de enfermería que no pueden dispensarse fuera del hospital y que tienen escasas posibilidades de recuperación» (31) y las identifica como uno de los niveles dedicados a proveer uno de los tipos de cuidados fundamentales en geriatría: el cuidado continuado (54). Critica su escasez en la red hospitalaria española, así como lo peyorativo que supone su denominación como de cuidados «mínimos», ya que deben ofrecer los cuidados «necesarios» para proporcionar a los pacientes una calidad de vida digna. Cuantifica la estimación de su necesidad en cinco camas por cada 1.000 habitantes mayores de 65 años. Menciona la necesidad de una valoración integral previa de cada caso para confirmar que se ajusta a los criterios de ingreso y de valoraciones posteriores de una manera dinámica. Destaca la importancia en estas unidades del trabajo en equipo multidisciplinario, especialmente de enfermería (sobre todo de la enfermera supervisora, con un definido papel de liderazgo del equipo), fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales y la necesidad de que todo el personal posea una buena formación previa y realice formación continuada en este tipo de trabajo. Da siempre una importancia especial a la vigilancia constante que deben mantener estos profesionales en dos facetas: evitar

los efectos negativos de la institucionalización y promover la calidad de vida de los pacientes (31, 33, 54).

En cuanto a la evolución de los cuidados continuados institucionales, opina que en las últimas décadas están siendo trasladados de los niveles sanitarios (hospitales) a los niveles sociales (residencias), y ello, a su modo de ver, por motivos fundamentalmente económicos, al poder contar en su provisión de fondos con aportaciones del paciente/residente o de sus familiares directos (54).

En otros de los trabajos revisa otros aspectos, como los factores de riesgo de institucionalización en el anciano o los cuidados preventivos recomendados en pacientes institucionalizados, detalla las funciones de cada miembro del equipo asistencial e incluso las necesidades de personal en este tipo de unidades (71, 77).

ATENCIÓN A DOMICILIO Y COMUNITARIA

El convencimiento de Alberto Salgado de la importancia de extender las habilidades y objetivos de la especialidad de geriatría más allá del propio hospital se tradujo no sólo en una decidida e innovadora práctica; también le inspiró un número importante de escritos donde pueden encontrarse las bases teóricas de la práctica de la asistencia geriátrica domiciliaria y las relaciones del servicio de geriatría con la atención primaria para ofrecer una mejor atención al anciano residente en la comunidad (29, 33, 43, 57, 69). Sus ideales sobre la coordinación entre los niveles de atención primaria y especializada quedan reflejados en la frase: «Que el hospital general del sector rompa sus murallas y se proyecte sobre la comunidad y que se imponga con convencimiento e ilusión la doble circulación de médicos y resto del personal sanitario desde el hospital al centro de salud y viceversa» (29).

En varios de sus artículos más didácticos (29, 43) delimita con precisión lo que debe entenderse por asistencia geriátrica a domicilio (AGD), su organización, composición y su plan de acción, así como sus diferencias con la asistencia primaria a domicilio y la hospitalización a domicilio. Aprecia en la AGD su capacidad para facilitar uno de los principales «postulados geriátricos»: la permanencia del anciano en su domicilio, incluso siendo portador de enfermedades crónicas e invalidantes. Identifica varios grupos de candidatos a inclusión en un programa de AGD: los ancianos de alto riesgo, los dados de alta de urgencias, los que desbordan las posibilidades de la atención primaria y los que han sido dados de alta precozmente de la unidad de agudos de geriatría o de otros servicios del hospital (29). Para él, la asistencia sanitaria a domicilio es el modelo de nivel asistencial que presta cuidados de larga estancia o continuados a los ancianos en la comunidad (33).

Se lamentaba de que en los primeros tiempos de la AGD los pacientes confinados en su domicilio no eran adecuadamente seguidos desde atención primaria, motivo por el que eran incluidos inicialmente en la AGD, insis-

tiendo, no obstante, en que el papel propio de ésta radicaba en los casos que desbordaban las posibilidades de los médicos de cabecera (29, 33). Cuando la progresiva implantación del nuevo modelo de atención primaria fue adquiriendo presencia y facilitando mayores posibilidades de coordinación, no dejó de reconocerlo y describió cómo se llevó a la práctica dicha coordinación en el Servicio de Geriatría del Hospital Central de la Cruz Roja tomando como ejemplo el modelo de colaboración del *National Health Service* británico (57).

En otros trabajos también abordó los tipos de cuidados de salud de los ancianos en la comunidad, los programas del anciano en atención primaria, el examen de salud del anciano sano o las medidas preventivas principales en la vejez (69).

ASPECTOS Y NIVELES SOCIALES

Uno de los primeros artículos escritos por Alberto Salgado de los identificados para este artículo (el segundo de un tema no estrictamente clínico) hace referencia a los «ancianos aislados», firmado junto a Francisco Guillén (10), a los que definen como «aquellas personas de edad avanzada que no están debidamente atendidas por su familia ni por las instituciones públicas o privadas de un país, que carecen de los medios necesarios de tipo material o moral para llevar una vida digna». Recogen las distintas estimaciones existentes en aquella fecha para su cuantificación y las carencias existentes en cuanto a servicios sociales y sanitarios para su correcta atención y presentan, con su mentalidad práctica habitual, las soluciones al problema desde su postura como geriatras.

En fecha cercana al anterior y con la autoridad y conocimiento que le aportaba su experiencia como Director médico de la Gran Residencia de Madrid expone lo que considera principal sobre los aspectos médicos y sanitarios en las residencias de ancianos (20). Muy posteriormente publica algunos otros trabajos que también incluyen diferentes aspectos de los problemas sociales que plantean los ancianos (32, 33).

En los años posteriores a su jubilación, cuando había dejado ya su puesto de Jefe de Servicio de Geriatría en el Hospital Central de la Cruz Roja, su inquietud por aportar su conocimiento y capacidad en la mejora de la atención a las personas mayores le llevó a continuar implicado voluntariamente en las actividades de la Comisión Socio-Sanitaria del Área V de Madrid y se propuso estudiar y elaborar un informe sobre centros de día. Redactó y publicó un resumen de ese informe que pretendía servir de síntesis práctica de funcionamiento para orientar a profesionales implicados en la puesta en marcha de este tipo de servicios (82). Probablemente, este fue el último artículo redactado por él.

Así pues, aunque médico clínico, su concepción integral de la geriatría le motivó a tener bien presente, desde

el principio al fin, la realidad social de las personas mayores como un componente inseparable para una correcta asistencia.

LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

La geriatría como una especialidad médica diferenciada ocupa un papel preferente en la bibliografía de Alberto Salgado (17, 21, 23-25, 28, 37, 40, 45, 55, 66, 76). En repetidas publicaciones revisa su historia internacional y especialmente en el Reino Unido (al que acepta como modelo de desarrollo) y en nuestro país y difunde la definición tanto de la Sociedad Británica como de la Sociedad Española de Geriatría (21, 28, 37, 40). Destaca como los principales fines de la geriatría el desarrollo de un sistema asistencial para los problemas medicosociales de los ancianos, la movilización de recursos para mantener en la comunidad al mayor número posible de ellos, la organización de una asistencia prolongada para aquellos que lo necesiten, la docencia y la formación continuada y la promoción de la investigación clínica (28). Consideraba que los «medios y métodos» de la especialidad, los que la hacían diferente a las demás, podían resumirse en cuatro o cinco aspectos de la misma: el trabajo en equipo multidisciplinario e interdisciplinario, la valoración cuádruple dinámica (integral), el servicio de geriatría con niveles asistenciales y la colaboración con los demás servicios del hospital, los médicos de familia y los servicios sociales comunitarios (66).

Una vez introducida ya la especialidad en España, y reflexionando sobre su posterior desarrollo, opinaba que éste dependía de varios factores: el colectivo de médicos, la actitud de las autoridades académicas de las facultades de medicina, de las autoridades sanitarias de las administraciones central y autonómicas, de los propios ancianos y de la sociedad en general (23). Y, sobre todo, de la eficacia de los servicios de geriatría hospitalarios (45). «Sobre todos ellos recae esta grave responsabilidad», afirmaba en 1984 (23). Valoraba positivamente las iniciativas sobre el desarrollo de la geriatría y la asistencia geriátrica adoptadas por la Comunidad Autónoma de Cataluña (desde los últimos años ochenta) y por el INSALUD (a mediados de los noventa), lo que le permitía expresar un mensaje de optimismo al respecto en sus artículos de esos años (37, 66).

Sobre la formación en geriatría, se lamentaba de la escasa presencia que tenía en la etapa de pregrado de las facultades de medicina. Relataba, con el conocimiento de quien lo ha vivido en primera persona, la aparición y desarrollo de la especialidad en España y veía con naturalidad y esperanza la progresión del número de plazas de la especialidad dentro del sistema MIR a la par que la creación de los servicios hospitalarios acreditados para la docencia (37, 40, 55).

Por último, dio a conocer, promocionó y defendió la especialidad no sólo en la literatura y los medios del am-

biente geriátrico, libros y revistas, sino también en cualquier foro al que tuvo acceso en virtud de su enorme prestigio personal y profesional: la Real Academia Nacional de Medicina (26, 66), tratados de medicina interna (76), revistas médicas nacionales de prestigio académico (21, 32, 45) y otras con mayor contenido de divulgación entre la clase médica (18, 37). Incluso participó en el debate cuando se suscitó alguna polémica. En una ocasión en que, en contestación a un artículo suyo, se atacó por escrito la identidad y existencia de la especialidad, aceptó el reto y planteó los principios y la necesidad de la presencia de la geriatría con los argumentos apropiados, sin abandonar, además, su buen tono y su elegante sencillez (24, 25).

VALORACIÓN GERIÁTRICA

En muchos de sus escritos, aunque tengan por tema principal otro asunto, Alberto Salgado hace referencia a la valoración geriátrica. Pero además, podemos entresacar algunos de sus trabajos que se dedican a este instrumento o «método» de manera principal (40, 51, 72, 76).

Es bastante característico suyo el referirse a la valoración como «cuádruple» en el sentido de que debe abarcar al menos cuatro esferas de la persona (clínica, funcional, mental y social) y «dinámica», expresando que debe irse actualizando en el tiempo para detectar las variaciones que se presentan en la situación del anciano (40). Resalta como sus objetivos principales el propio diagnóstico, el descubrir problemas tratables no diagnosticados, ofrecer una terapéutica en las cuatro esferas («cuádruple» también), situar al anciano en el nivel adecuado y documentar la mejoría del paciente en el tiempo (40).

Es en el primer capítulo del texto «Valoración del paciente anciano» (51, 88) donde mayor extensión dedica a presentar en detalle sus conocimientos y opiniones sobre la «importancia de la valoración geriátrica». Distingue los distintos modelos de aplicación de la práctica médica, la importancia de utilizar en geriatría el modelo funcional, los conceptos y objetivos de la valoración, los tipos de programas y su eficacia, los instrumentos y la necesidad de investigación sobre el tema. Sitúa sus orígenes en los primeros tiempos de la medicina geriátrica británica de los años treinta y le confiere la virtud de ser el principal soporte de la geriatría en dicho país durante las últimas tres cuartas partes del siglo pasado; aunque, curiosamente, fuera denominada por autores norteamericanos de los años ochenta como «la nueva tecnología» de la geriatría cuando esta práctica contaba con cincuenta años de existencia (51).

En otros textos, capítulos de libros, amplía su aportación sobre la valoración clínica (48, 52). Destaca la importancia de abordar la enfermedad en el anciano mediante la elaboración de una lista de problemas, y de incluir sistemáticamente las medicaciones, la situación nutricional, el control de esfínteres, la presencia de úlceras cutáneas, la movilidad y los sentidos. Todo ello para establecer un

plan de cuidados a la medida del paciente, contando con las prioridades que proponga el médico y la aceptación por parte del paciente (48). Repasa también las características generales de las enfermedades en las personas mayores: la pluripatología, la presentación atípica, inespecífica y muchas veces oligosintomática, la interacción con las manifestaciones del envejecimiento, el diagnóstico en fases avanzadas, las consecuencias de la «politerapia» y la frecuente aparición de fenómenos «en cascada» por los que unos problemas existentes generan otros nuevos que contribuyen a su vez a un mayor deterioro de la situación. Por último, enumera las complicaciones que presentan las enfermedades en los ancianos con una frecuencia y expresión diferentes a los adultos más jóvenes (52).

TEMAS CLÍNICOS

Aunque, como ya hemos visto suficientemente, la geriatría y la asistencia geriátrica fueron, con diferencia, sus principales áreas de interés, su bibliografía se ve salpicada también de escritos de contenido puramente clínico (2-4, 8, 12, 13, 22, 34, 67, 52). Las peculiaridades que presenta en general la enfermedad y la terapéutica en el anciano y en particular la patología renal, hepática o la infección urinaria en pacientes con ictus fueron temas abordados por él.

TRABAJOS COMO COAUTOR

No debe extrañar, conociendo su pasión por la geriatría y la asistencia geriátricas y su capacidad de liderazgo, que en las colaboraciones o coautorías de artículos y capítulos firmados también por Alberto Salgado, sean esos temas los que se repiten casi sistemáticamente en los trabajos elaborados en su entorno profesional y científico, como puede verse en la tabla I. Su nombre aparece en trabajos sobre estos temas como una garantía de calidad y honran la producción de los que tuvieron —tuvimos— la oportunidad de compartir publicaciones con él. Estimulaba a sus colaboradores a la investigación y a la publicación y leía con atención y al detalle los borradores de los manuscritos. No era ajeno a lo que firmaba. Cuando corregía algún concepto o expresión, sugería las modificaciones con respeto para el primer autor, elogiando siempre el trabajo de éste.

EDITOR DE LIBROS

En este apartado existen varias obras diferentes en su concepción y formato. Igual que ocurre con sus artículos en revistas, la producción de los primeros libros sobre geriatría se inicia bastante antes de la oficialización de la especialidad (84, 85), aunque los de mayor difusión y repercusión editorial llegarían más tarde.

El «Tratado de geriatría y asistencia geriátrica» (86), publicado por Salvat en colaboración con Francisco Guillén y Juan Díaz de la Peña como coeditores, vino a significar en el año 1986 la primera gran obra de geriatría en castellano, por cubrir el hueco que existía entonces en este terreno, por su amplísimo índice y por la calidad de sus coautores. Un gran esfuerzo de edición y un hito para la geriatría española.

Pocos años después, la misma editorial Salvat publicó el «Manual de Geriatría» (87) en la popular serie de Manuales Espiral, coeditado en colaboración con Francisco Guillén. Esta obra tenía de particular el contar entre sus autores con «geriatras de todos los servicios de geriatría existentes en el país» en el año 1990. Su estilo sintético y denso y lo equilibrado de su temario (gerontológico, geriátrico y clínico) le han conferido un enorme éxito editorial, siendo probablemente la obra de geriatría en lengua castellana de mayor difusión. Cuenta ya con dos ediciones y dos reimpresiones y se espera la inminente aparición de la tercera edición, con Francisco Guillén e Isidoro Ruipérez como coeditores, y que será obra póstuma en el caso del doctor Salgado, gracias a la cual sentiremos todavía su legado presente entre nosotros.

Ya en plena década de los noventa, Alberto Salgado y Teresa Alarcón dirigieron una profunda monografía sobre «Valoración del paciente anciano» (88). Quizá el primer libro completo sobre valoración geriátrica escrito por autores españoles, que recoge los principios fundamentales y los consejos prácticos para la aplicación de dicha técnica, la mayoría de los cuales siguen vigentes todavía. Posteriormente, los mismos editores, a quienes se unió el firmante de estas líneas, editaron «Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano» (89) un libro de bolsillo que pretende ser de «rápida y primera consulta y de orientación práctica para decidir una intervención inmediata» en geriatría, elaborado en forma de resúmenes y con profusión de tablas.

Por último, aunque no es un libro completo, sí una parte del tratado «Medicina Interna», del que fueron directores los catedráticos Juan Rodés Teixidor y Jaume Guardia Massó, publicado por Masson en 1997, lo que constituye la parte XXV dedicada a la geriatría, que coordinamos Alberto Salgado y Juan Ignacio González Montalvo. Se estructuró la colaboración en ocho capítulos que se encargaron a geriatras y gerontólogos expertos para su redacción (90).

Este ha sido nuestro intento de proyectar una mirada panorámica sobre la extensa y, sobre todo, densa aportación a la bibliografía geriátrica por parte de Alberto Salgado. Esperamos que la recopilación sea de utilidad para los que quieran conocer mejor su pensamiento en general y que sirva de referencia para los interesados en alguno de los temas en particular abordados por él. Debería, también, ayudarnos a los geriatras españoles a conocer mejor nuestra propia historia, estudiando la de aquellos que nos precedieron.

Pero además, cuando indagamos en los entresijos del tiempo aparecen a veces «perlas», que estaban escondidas o en las que nuestras prisas no nos dejaron reparar. Como ejemplo, en un editorial de esta misma Revista escribía Fernando Jiménez Herrero, hace algunos años, «Si tuviese que definir con una palabra a Alberto (Salgado), sería *sencillez* la que escogería. Si me obligasen a utilizar dos para presentarlo, resaltaría su *prudencia* y *paciencia* en público. Si me piden un trío de cualidades suyas, me decidiría por *pragmatismo*, *bondad* y *cortesía*» (91). Es difícil superar la descripción. Pero la podemos ampliar, pues si a los que nos hemos considerado discípulos suyos nos preguntaran por otra cualidad podríamos añadir la de su «*magisterio*». La aportación contenida en su obra escrita le convierte también en maestro de los que le han leído y estudiado incluso sin haberle conocido y traspasa, además, las barreras del tiempo. Las ha traspasado ya, ahora que no se encuentra entre nosotros.

AGRADECIMIENTOS

A las secretarías de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, Maite Molina Nolin y Gema Ruiz Agudo y a las bibliotecarias del Hospital Universitario «La Paz», Ana M^a de Santiago Puchol y Carmen Guerra Linares, por su inestimable ayuda en la búsqueda de la bibliografía presentada en este artículo. Al doctor Fernando Jiménez Herrero, por su amable colaboración y por la aportación de referencias de su archivo personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Salgado Alba A. Plan de asistencia geriátrica en Francia. *Rev Esp Gerontol* 1966;1:69-72.
- Salgado Alba A. Riñón arteriosclerótico senil. *Rev Esp Gerontol* 1968;3:295-303.
- Salgado Alba A, Guillén Llera F, García Fernández JL. Exploración de la función renal en geriatría. *Rev Esp Gerontol* 1970;5:285-306.
- Salgado Alba A. Utilidad terapéutica del Dogmatil en psicopatología geriátrica. *Rev Esp Gerontol* 1970;5:203-12.
- García Fernández JL, Salgado Alba A. La función tiroidea en el anciano. *Rev Esp Gerontol* 1971;6:43-6.
- Guillén Llera F, García Fernández JL, Díaz de la Peña J, Salgado Alba A. Patología y problemática en la unidad geriátrica. *Rev Esp Gerontol* 1973;8:377-84.
- García Fernández JL, Guillén Llera F, Salgado Alba A, Díaz de la Peña J. El hepatograma y su relación con el diagnóstico clínico. *Rev Esp Gerontol* 1973;8:397-414.
- Salgado Alba A, Díaz de la Peña J, García Fernández JL, Guillén Llera F. Incidencias de hepatopatías en una unidad geriátrica. Estudio sobre 100 casos. *Rev Esp Gerontol* 1973;8:393-6.
- Díaz de la Peña J, Salgado Alba A, Guillén Llera F, García Fernández JL. Punción biopsia hepática: ¿exploración de rutina en geriatría? *Rev Esp Gerontol* 1973;8:385-92.
- Salgado Alba A, Guillén Llera F. Ayuda a los ancianos aislados. *Rev Esp Gerontol* 1974;9:167-74.
- Guillén Llera F, García Fernández JL, Díaz de la Peña J, Salgado Alba A, Pey Illera C, Penín González FJ, Villaverde Gutiérrez C. Los isótopos radiactivos en el diagnóstico de las enfermedades nefrourológicas seniles. *Rev Esp Gerontol* 1974;9:243-66.
- Salgado Alba A, García Sierra JL, Guillén Llera F. Infección Urinaria en las enfermedades cerebrovasculares de los ancianos. *Rev Esp Gerontol* 1975;10:89-96.
- Salgado Alba A, Martínez Cabruja R, Pey Illera C, Guillén Llera F, García Fernández JL, Fernández Segoviano P, et al. Patología hepática en el anciano: estudio clínico, isotópico e histopatológico en 100 casos. *Rev Esp Gerontol* 1975;9:347-56.
- Guillén Llera F, García Fernández JL, Salgado Alba A, Díaz de la Peña J. Coma hepático en geriatría y su tratamiento con L-dopa. *Rev Esp Gerontol* 1975;10:421-30.
- García Antón A, Guillén Llera F, Salgado Alba A. Chequeo a las residencias de España. *Rev Esp Gerontol* 1976;11:71-82.
- Martínez Gómez JM, Salgado Alba A. Preparación para la jubilación. *Rev Esp Gerontol* 1976;11:567-76.
- Salgado Alba A. Gérontologie et gériatrie en Espagne. *La Revue de Geriatrie* 1977;2:406-8.
- Salgado Alba A. Asistencia geriátrica. *Geriatria de sector*. Jano 1981;465:69-71.
- Salgado Alba A, García Sierra JL. Hospital de día geriátrico. *Boletín de Estudios y Documentación del SEREM* 1981;6:18-25.
- Salgado Alba A. Aspectos médicos y sanitarios en las residencias de ancianos. *Cuadernos Inas de Asistencia y Acción Social*. Instituto Nacional de Asistencia Social; 1982. p. 33-7.
- Salgado Alba A. Geriatria. Historia, definición, objetivos y fines, errores conceptuales, asistencia geriátrica. *MEDICINE*, 1983 (Tercera serie); 50:3235-9.
- Salgado Alba A. Características de las enfermedades en geriatría. *MEDICINE*, 1983 (Tercera serie); 50:3240-5.
- Salgado Alba A. La geriatría en España durante los veinte últimos años. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1984;19:331-3.
- Salgado Alba A. Geriatria y medicina interna: colaboración y no antagonismo. *N Arch Fac Med* 1985;43:200-1.
- Salgado Alba A. Medicina y geriatría ¿Especialidades distintas? (Réplica) *N Arch Fac Med* 1985;43:320.
- Salgado Alba A. Soluciones a los problemas médico-sociales que plantea la geriatría. *An R Acad Nac Med (Madr)* 1986;103:153-71.
- Salgado Alba A. Asistencia geriátrica: geriatría de sector. En: Salgado Alba A, Guillén Llera F, Díaz de la Peña J, eds. *Tratado de Geriatria y Asistencia Geriátrica*. Barcelona: Salvat SA, 1986. p. 41-52.
- Salgado Alba A, Guillén Llera F. Geriatria, especialidad médica. En: Salgado Alba A, Guillén Llera F, Díaz de la Peña J, eds. *Tratado de Geriatria y Asistencia Geriátrica*. Barcelona: Salvat SA, 1986. p. 29-39.
- Salgado Alba A, Mohino de la Torre JM, Del Valle Operé I, Andrés Rodríguez ME, Moriano Béjar P, Baragaño Eusebio A. Asistencia primaria a domicilio. Asistencia geriátrica a domicilio. Hospitalización a domicilio. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1986;21:105-12.
- Carbonell Collar A, Martínez González ML, Marcos García M, Mesas Sotos R, Salgado Alba A. Unidad de media estancia: seguimiento intra y extrahospitalario de 272 pacientes ingresados. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1986;21:309-15.
- Salgado Alba A. Unidades de larga estancia. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1987;22:107-10.
- Salgado Alba A, Guillén Llera F. Problemas medicosociales que plantean los ancianos. *Geriatria*. *MEDICINE* (cuarta edición) 1987;86:3597-600.
- Salgado Alba A, Guillén Llera F, García Sierra, Díaz de la Peña J. Cuidado continuado o de larga estancia en geriatría. *MEDICINE* (cuarta edición) 1987;86:3608-14.
- Salgado Alba A. Características de la terapéutica en geriatría. *Información Terapéutica de la Seguridad Social* 1987;11:157-67.

35. Guillén Llera F, Salgado Alba A, García Fernández JL, Mohino de la Torre JM. Organización geriátrica de un área sanitaria. Atención geriátrica primaria. *MEDICINE* (cuarta edición) 1987;86:3601-7.
36. Gil P, Guillén F, Salgado A, Pedromingo A, Acebillo J. Estimación de la ingesta de sodio en pacientes ancianos por medio de una tira reactiva. *Med Clín (Barc)* 1988;90:62-6.
37. Salgado Alba A. La Geriatria, hoy. *Tiempos Médicos*. Anuario 88; 1988. p. 163-6.
38. Salgado Alba A. Problemas actuales en la coordinación de la asistencia geriátrica en España. En: Cid Sanz M, ed. *I Jornadas Internacionales de Psiquiatría Geriátrica*. Madrid: Hospital Central de la Cruz Roja; 1989. p. 133-7.
39. González Montalvo JI, Salgado Alba A. Criterios organizativos de la atención a domicilio del paciente geriátrico. Glosa (Suplemento de Clínica Rural) 1989;414:5-11.
40. Salgado Alba A. Geriatria, especialidad médica. Historia. Problemas médico-sociales que plantean los ancianos. Conceptos. Valoración Geriátrica. Enseñanza de la geriatría. En: Salgado Alba A, Guillén Llera F. *Manual de Geriatria*. Barcelona: Salvat, 1990. p. 29-40.
41. Salgado Alba A, Beltrán de la Ascensión M. Asistencia geriátrica. Geriatria de sector. En: Salgado Alba A, Guillén Llera F. *Manual de Geriatria*. Barcelona: Salvat, 1990. p. 41-51.
42. Salgado Alba A, Guillén Llera F. Unidades geriátricas de hospitalización. En: Salgado Alba A, Guillén Llera F. *Manual de Geriatria*. Barcelona: Salvat, 1990. p. 53-60.
43. Salgado Alba A, Mohino de la Torre JM. Asistencia médica y de enfermería a domicilio. En: Salgado Alba A, Guillén Llera F. *Manual de Geriatria*. Barcelona: Salvat, 1990. p. 73-81.
44. González Montalvo JI, Jaramillo E, Rodríguez L, Salgado A, Guillén F. Estudio evolutivo de los pacientes en Asistencia Geriátrica Domiciliaria a los 18 meses. *Rev Clín Esp* 1990;187:165-9.
45. Salgado Alba A. La mayoría de edad en Geriatria. *MEDICINE* (quinta edición) 1991;86:3313-8.
46. Salgado Alba A. Atención primaria y geriatría. En: Jiménez Herrero F, ed. *Gerontología* 1992. Madrid: Editorial Cea (Jarpio Editores); 1991. p. 17-22.
47. González Montalvo JI, Pérez del Molino J, Rodríguez Mañas L, Salgado A, Guillén F. Geriatria y Asistencia Geriátrica: para quién y cómo (I). *Medicina Clínica (Barc)* 1991;96:183-8.
48. González Montalvo JI, Pérez del Molino J, Rodríguez Mañas L, Salgado A, Guillén F. Geriatria y Asistencia Geriátrica: para quién y cómo (y II). *Medicina Clínica (Barc)* 1991;96:222-8.
49. González Montalvo JI, Salgado A. Manejo del paciente anciano en atención primaria. *Líneas guía*. Atención Primaria 1992;9:219-26.
50. Salgado A, González Montalvo JI, Alarcón MT. Coste-eficacia de un servicio de geriatría hospitalario. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1992;27:321-2.
51. Salgado A, González Montalvo JI. Importancia de la valoración geriátrica. En: Salgado A, Alarcón MT, eds. *Valoración del Paciente Anciano*. Barcelona: Editorial Masson SA; 1993. p. 1-18.
52. Alarcón MT, González Montalvo JI, Salgado A. Valoración Funcional del Paciente Anciano. En: Salgado A, Alarcón MT, eds. *Valoración del Paciente Anciano*. Barcelona: Editorial Masson SA; 1993. p. 47-72.
53. González Montalvo JI, Alarcón MT, Salgado A. Valoración del Estado Mental en el Anciano. En: Salgado A, Alarcón MT, eds. *Valoración del Paciente Anciano*. Barcelona: Editorial Masson SA; 1993. p. 73-103.
54. Salgado Alba A, Isach Comallonga M, Alarcón Alarcón MT. Larga estancia geriátrica. En: Jiménez Herrero F, ed. *Gerontología* 1993. Barcelona: Masson-Salvat; 1993. p. 169-79.
55. Salgado Alba A. La Comisión Nacional de Geriatria. En: Jiménez Herrero F, ed. *Gerontología* 1993. Barcelona: Masson-Salvat; 1993. p. 219-25.
56. Bárcena A, González Montalvo JI, Izquierdo G, Salgado A, Bermejo F. Discinesia tardía por sulpiride: a propósito de un caso. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993;28:111-3.
57. Salgado Alba A, González Montalvo JI. Geriatria y atención comunitaria: la experiencia del Hospital Central de la Cruz Roja. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993;28:300-4.
58. Alarcón MT, González Montalvo JI, Bárcena A, Sánchez-del Corral F, Muñoz C, Salgado A. Características del paciente geriátrico al ingreso en la unidad de agudos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993;28:285-90.
59. Salgado Alba A. Políticas asistenciales en materia de salud. Organización sectorizada e integrada de la asistencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1994;29(Supl 2):10-2.
60. Alarcón Alarcón MT, Salgado Alba A. Plan de cuidados en ancianos institucionalizados. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1994;29:106-12.
61. González Montalvo JI, Salgado Alba A. Valoración geriátrica, atención interdisciplinaria y adecuada asistencia al anciano en el hospital general. *Todo Hospital* 1994;106:19-25.
62. González Montalvo JI, Baztán JJ, Rodríguez Mañas L, San Cristóbal E, Gato A, Ballesteros P, Salgado A. Ingreso hospitalario urgente en servicios médicos: causas, justificación, factores sociales y sus diferencias en función de la edad. *Med Clín (Barc)* 1994;103:441-4.
63. González Montalvo JI, Salgado Alba A. La evaluación de la calidad de vida. Una nueva dimensión de la valoración geriátrica integral. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1995;30:9-15.
64. Barbero JM, Alarcón Alarcón MT, Sánchez del Corral F, Regalado Doña P, Izquierdo Zamarrigo G, Salgado Alba A. Aneurisma del septo interauricular. Diagnóstico casual ecocardiográfico. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1995;30:259-61.
65. González Montalvo JI, Alarcón MT, Salgado A. Medicina preventiva en las personas mayores. *MEDICINE* 1995;87:3854-61.
66. Salgado Alba A. Presente y futuro de la geriatría en España. *An R Acad Nac Med (Madr)* 1996;113:431-8c.
67. Salgado Alba A. Envejecimiento. Problemas que plantea. En: Salgado Alba A, González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT, eds. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson SA; 1996. p. 1-6.
68. Baztán Cortés JJ, Salgado Alba A. Modificaciones en órganos, aparatos y sistemas asociadas al envejecimiento. En: Salgado Alba A, González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT, eds. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson SA, 1996. p. 7-15.
69. Salgado Alba A. Asistencia en atención primaria de salud. En: Salgado Alba A, González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT, eds. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson SA; 1996. p. 17-25.
70. Salgado Alba A. Asistencia geriátrica. Geriatria de sector. En: Salgado Alba A, González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT, eds. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson SA, 1996. p. 27-33.
71. Salgado Alba A, Baztán Cortés JJ. Cuidados continuados sanitarios y sociales en la comunidad y en instituciones. En: Salgado Alba A, González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT, eds. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson SA, 1996. p. 35-45.
72. Salgado Alba A. Valoración geriátrica integral. Valoración clínica. En: Salgado Alba A, González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT, eds. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson SA; 1996. p. 47-55.
73. González Montalvo JI, Salgado Alba A. Patología más frecuente en el anciano: introducción, características de las enfermedades y complicaciones. En: Salgado Alba A, González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT, eds. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson SA, 1996. p. 167-72.
74. Elosua I, González Montalvo JI, De Pablo C, Martínez Garchitorea J, Salgado A. Valoración oftalmológica en el hospital de día: Detección de problemas ocultos y recomendaciones terapéuticas. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1996;31:25-30.
75. Regalado P, Valero C, González Montalvo JI, Salgado A. Las Escalas de la Cruz Roja veinticinco años después: estudio de su validez en un servicio de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1997;32:93-9.

76. Salgado Alba A. Fundamentos de la geriatría. En: Rodés Teixidor J, Guardia Massó J, eds. *Medicina Interna*. Barcelona: Masson; 1997. p. 3483-7.
77. Salgado Alba A. Unidades de media y larga estancia: conceptos y críticas. En: Ribera Casado JM, Gil Gregorio P, eds. *Atención al anciano en el medio sanitario*. Madrid: EDIMSA, 1998. p. 161-8.
78. Valero C, Regalado P, González Montalvo JI, Alarcón MT, Salgado A. Valoración geriátrica integral: diferencias en el perfil de los pacientes de los distintos niveles asistenciales. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1998; 33:81-90.
79. Alarcón T, González Montalvo JI, Bárcena A, Salgado A. Estudio predictivo de las necesidades sociales al alta hospitalaria y a los seis meses en ancianos ingresados por enfermedad aguda. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1998;33:209-18.
80. Salgado Alba A. Modalidades de asistencia geriátrica. En: Jiménez Herrero F, ed. *Salud Pública y Envejecimiento*. La Coruña: Fundación Barrié de la Maza; 1999. p. 79-88.
81. Alarcón MT, Bárcena A, González-Montalvo JI, Peñalosa C, Salgado A. Factors predictive of outcome on admission to an acute geriatric ward. *Age Ageing* 1999;28:429-32.
82. Salgado Alba A, González Montalvo JI. Centros de día para personas mayores. Un esquema práctico sobre su funcionamiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1999;34:298-304.
83. Alarcón T, González Montalvo JI, Bárcena A, Salgado A. Factores asociados al deterioro funcional al ingreso y al alta hospitalaria en ancianos ingresados por enfermedad aguda. *Rev Clin Esp* 2000;200:463-4.
84. Salgado Alba A. I Curso de Geriatría y Gerontología de la Seguridad Social. Madrid: Ministerio de Trabajo; 1972.
85. Salgado Alba A, Guillén Llera F, García Fernández JL. *Gerontología y Geriatría*. Madrid: Cruz Roja Española; 1974.
86. Salgado Alba A, Guillén Llera F, Díaz de la Peña J. *Tratado de Geriatría y asistencia geriátrica*. Barcelona: Salvat SA; 1986.
87. Salgado A, Guillén F. *Manual de Geriatría*. Barcelona: Masson-Salvat; 1990.
88. Salgado A, Alarcón MT. *Valoración del paciente anciano*. Barcelona: Masson; 1993.
89. Salgado Alba A, González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson; 1996.
90. Salgado Alba A, González Montalvo JI, coordinadores. Parte XXV: Geriatría. En: Rodés Teixidor J, Guardia Massó J, eds. *Medicina Interna*. Barcelona: Masson; 1997.
91. Jiménez Herrero F. Gracias, presidente Salgado. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1985;20:87-8.