



EDITORIAL

Servicios de geriatría hospitalarios: desde la evidencia a la implementación real en España



Departments of Geriatric Medicine: From evidence to actual implementation in Spain

Nicolás Martínez-Velilla^{a,b,*} y Francisco José Tarazona-Santabalbina^{c,d}^a Servicio de Geriátría, Hospital Universitario de Navarra, Navarrabiomed, Universidad Pública de Navarra (UPNA), IdiSNA, Pamplona, Navarra, España^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España^c Servicio de Geriátría, Hospital Universitario de La Ribera, Alzira, Valencia, España^d Escuela de Doctorado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España

Unos 20 años atrás, los arriba firmantes empezábamos nuestra anhelada formación en la especialidad de Geriátría, tras haber superado el examen de acceso a la formación MIR, iniciando un periplo de sacrificios y ocasionales sinsabores, marcados por un contexto en el que la geriatría intentaba introducirse en el Sistema Nacional de Salud como una especialidad única, diferente, especial, aportando unos beneficios conocidos más allá de los modelos tradicionales de atención al anciano, objetivados en forma de reducción de la incidencia de caídas, delirium, declive funcional y en la reducción de la estancia hospitalaria e institucionalizaciones, entre otras^{1–5}. Era una época de cambios, o quizás de transición, aunque algunos de los mantras que nos tocó vivir como residentes seguimos oyéndolos, especialmente en aquellos entornos en los que la geriatría se abre todavía paso, a pesar de los beneficios que la atención geriátrica aporta al paciente anciano y a la propia eficiencia del sistema sanitario. Afortunadamente, este panorama ha cambiado de manera considerable durante los últimos años, y actualmente solo la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene pendiente el reconocimiento oficial de la especialidad y su implementación en los hospitales públicos.

No ha llovido tanto desde esa época en la que veíamos a nuestros jefes de servicio y a nuestros adjuntos como unos trabajadores ejemplares, en numerosas ocasiones abrumados por las dificultades para implementar dichas evidencias, y en otras tantas, frustrados por los problemas debidos a la escasa capacidad o nulo deseo de los gestores por introducir e implementar los niveles asistenciales que tan convencidos defendíamos. Era un contexto en el que primaba el área asistencial, pero en el que se fueron poniendo las semillas necesarias para que los que llegaron después pudieran brotar y crecer explorando aspectos como la docencia e investigación que poco a poco han ido transformando el panorama de la geriatría a nivel nacional y también posicionándonos a nivel internacional debido a

nuestras aportaciones. Todo esto se lo debemos a todos los que nos han precedido y que tanto esfuerzo y sacrificio han demostrado a lo largo de sus carreras profesionales, e incluso tras la finalización de las mismas⁶.

Uno de los artículos que en esos momentos nos marcó y nos llenó de «orgullo geriátrico» fue el publicado por Baztán et al. en la revista *British Medical Journal* sobre el papel de las unidades de agudos hospitalarias de geriatría⁷. Era un artículo de tremenda calidad, liderado por investigadores españoles en un área en que las referencias anglosajonas marcaban el futuro de la geriatría, pero en el que la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA ya había ido implementando bastantes evidencias^{8,9}.

Algunos años después de aquellos hitos, el Dr. Baztán nos regala un excelente artículo¹⁰, que ahonda en las conclusiones obtenidas tras un nuevo metaanálisis publicado en *Age and Ageing* sobre dicho tema¹¹. En este, se realiza una crítica constructiva matizando y justificando algunos de los argumentos sobre los que se asienta dicha revisión, todo ello desde una perspectiva que tiene en cuenta la evolución cronológica de nuestra especialidad y el impacto (¡o beneficiosa contaminación!) que la geriatría ha tenido de manera transversal sobre todos los entornos asistenciales relacionados con los ancianos. Este artículo nos facilita entender mejor dicha revisión y cierra un círculo que se inició con un artículo publicado por el Dr. Baztán y nuestro querido Dr. Guillén Llera relacionado con los servicios de geriatría hospitalarios y su coste-eficacia¹². Este artículo coincide cronológicamente con otros en la misma línea que analizan aspectos fundamentales de la geriatría en el entorno hospitalario, como es la valoración geriátrica integral, plasmando el hito que ha supuesto la inclusión de esta herramienta geriátrica para modificar los anacrónicos sistemas de hospitalización de ancianos¹³.

Nos parece muy importante destacar que los principios aportados por la geriatría se han ido implementando de manera paulatina a nivel nacional, aunque de manera heterogénea. Hasta la completa implementación de los mismos, debemos seguir trabajando en la línea que nos marcaron aquellos que nos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Nicolas.martinez.velilla@navarra.es (N. Martínez-Velilla).

precedieron, realizando investigación de la mejor calidad, dispuestos a seguir «contaminando» positivamente con la filosofía de los principios de la geriatría, no solo a nivel hospitalario, sino en todos los niveles asistenciales, reconociendo el rol preponderante que tienen los compañeros de Atención Primaria y compartiendo con especialidades afines, como Medicina Interna, el devenir de los acontecimientos y la colaboración mutua en beneficio de las personas mayores. Los principios de continuidad asistencial, multiprofesionalidad y valoración integral son ya parte de numerosos entornos hospitalarios, y conceptos como el de fragilidad son ya parte de muchos servicios que atienden ancianos. Es un logro de la geriatría del que debemos estar orgullosos¹⁴.

Sin embargo, seguimos dilatando la implementación de intervenciones innovadoras, en ocasiones debido a discusiones y dilemas sobre conceptos que a veces nos hacen retroceder a una época en la que los geriatras de manera recurrente debatíamos sobre la fragilidad. Corremos el peligro, por ejemplo, de instalarnos en el bucle de la polémica definición de dicho concepto en vez de implementar la evidencia de intervenciones relacionadas en todos los entornos clínicos, incluso de tergiversar el propio concepto o enmarañarlo hasta hacerlo poco atractivo o incluso repelente a otros especialistas¹⁵.

Nos urge una refundación, una nueva transición, una nueva hoja de ruta consensuada tanto en la forma como en el fondo, incluyendo la homogeneización léxica de los conceptos homogeneizados generosamente por todos los geriatras, que nos ayude a continuar la labor que nuestros primeros profesores tan bien nos inculcaron. Surgen también nuevos retos, como la utilización y la transformación que la tecnología va a suponer para los ancianos, aunque nunca deberíamos olvidarnos de la necesidad de mantener la «humanidad» en nuestros entornos^{16,17}. Es evidente la necesidad creciente de especialistas en geriatría, y aunque existe la extendida opinión de que nunca vamos a llegar a ser suficientes y hay que enseñar al resto de las especialidades los principios de la geriatría, esto no debe ser excusa para no seguir trabajando por el crecimiento de nuestra especialidad, y de conseguir nuevos líderes entre los geriatras más jóvenes, y nuevos servicios de geriatría en todos los hospitales de España. También es fundamental el desarrollo de más ensayos clínicos aleatorizados en el ámbito asistencial, dada la exclusión habitual de ancianos en dichos ensayos¹⁸, y aprender a trabajar de manera multicéntrica y colaborativa.

Y como hicieron con nosotros, seguir sembrando para que los que vienen detrás sigan recogiendo los frutos de nuestro trabajo y elevando la dignidad del objetivo de nuestra pasión: la Geriatría y la Gerontología¹⁹.

Bibliografía

1. Fox MT, Persaud M, Maimets I, O'Brien K, Brooks D, Tregunno D, et al. Effectiveness of acute geriatric unit care using acute care for elders components: A systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2012;60:2237–45, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23176020/>.

2. Tinetti M. ACP Journal Club. Review: Acute geriatric unit care reduces falls, delirium, and functional decline. *Ann Intern Med*. 2013;158:JC11.
3. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials. *Lancet* [Internet]. 1993;342:1032–6, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8105269>.
4. Landefeld CS, Palmer RM, Kresevic DM, Fortinsky RH, Kowal J. A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients. *N Engl J Med* [Internet]. 1995;332:1338–44, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7715644>.
5. Molina Garrido MJ. Oncogeriatría: una forma de optimizar la atención global del paciente anciano con cáncer. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016;33:177, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27269217>.
6. Martínez-Velilla N. [Taking the witness of those who preceded us, and preparing the way for those who will succeed us: Life goes on] Spanish. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021;56:191–2, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34083058/>.
7. Baztán JJ, Suárez-García FM, López-Arrieta J, Rodríguez-Mañas L, Rodríguez-Artalejo F. Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: Meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2009;338:b50, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19164393>.
8. Gonzalez-Montalvo JL, Pallardo Rodil B, Barcena Alvarez A, Alarcon Alarcon T, Hernandez Gutierrez S. [Efficiency of acute geriatric units in Spain hospitals] Spanish. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009;44:205–8, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19573953?dopt=Citation>.
9. Baztán JJ, Suárez-García FM, López-Arrieta J, Rodríguez-Mañas L. [Efficiency of acute geriatric units: A meta-analysis of controlled studies] Spanish. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011;46:186–92, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21719152/>.
10. Baztán Cortés JJ, Rodríguez-Mañas L. Eficacia y eficiencia de las unidades geriátricas de agudos: un tópico clásico revisitado. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. En prensa 2022. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.06.005>
11. O'Shaughnessy I, Robinson K, O'Connor M, Conneely M, Ryan D, Steed F, et al. Effectiveness of acute geriatric unit care on functional decline, clinical and process outcomes among hospitalised older adults with acute medical complaints: A systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* [Internet]. 2022;51, afac081afac911, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35486670/>.
12. Baztán JJ, Guillén Llera F. Consideraciones coste-eficacia de las unidades geriátricas de hospitalización en hospitales generales. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1992;27:5–9.
13. Veronese N, Custodero C, Demurtas J, Smith L, Barbagallo M, Maggi S, et al. Comprehensive geriatric assessment in older people: An umbrella review of health outcomes. *Age Ageing* [Internet]. 2022;51:afac104, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35524746/>.
14. González-Montalvo JL, Ramírez-Martín R, Menéndez Colino R, Alarcón T, Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, et al. Cross-speciality geriatrics: A health-care challenge for the 21st century [Internet]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55:84–97, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31870507/>.
15. Martínez-Velilla N, Romero-Ortuño R. [Frailty: Yes, but let's avoid 'frailism'] Spanish. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015;50:209–10, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X15000360>.
16. Brañas F, Pantoja C, Rodríguez MÁ. [Senior-friendly hospital: The hospital of the 21st century] Spanish. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021;56:289–96, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34119371/>.
17. Baztán JJ. [Improving hospital hospitality in elderly patients with acute disease] Spanish. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2008;43:129–30, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18682127/>.
18. Pitkala KH, Strandberg TE. Clinical trials in older people. *Age Ageing* [Internet]. 2022;51:afab282, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35526845/>.
19. Ribera Casado JM. [Dignity of the elderly] Spanish. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015;50:195–9, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25777944/>.