

---

# Evolución e impulsos a la Geriatria Española aportados por Alberto Salgado Alba

Jiménez Herrero, F.

Ex-presidente de la SEGG.

En casi medio siglo de historia de la Geriatria española está presente la personalidad y obra del Dr. Alberto Salgado Alba, que puso todos sus empeños e ilusiones en la permanente única vocación de su vida profesional: la Geriatria como rama de la Medicina imprescindible para una normal y aceptable atención a los ancianos.

Hay un período anterior a él, que justifica sus comienzos y habrá sin duda otro posterior a sus aportaciones, que evolucionarán como toda obra humana hacia más completos objetivos, pero será innegable su impronta en cuarenta años de hacer docencia y asistencia geriátrica con influencia mas allá del distrito madrileño en el que estaba su Servicio de Geriatria en el Hospital Central de la Cruz Roja española.

## EL PRIMER SERVICIO HOSPITALARIO GERIÁTRICO ESPAÑOL

Las ideas de I. L. Nascher, sus escritos y las publicaciones de Malford W. Thewlis, de diversos autores franceses, ingleses y norteamericanos, tuvieron eco en diversas sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina, en la que la Geriatria sonaba ya en los años cuarenta como rama nueva de la Medicina del futuro.

Fue Mariano Pañella Casas, médico de la Beneficencia Municipal de Barcelona, el primer vocacionado con firmeza en la nueva disciplina, quien supo llevarla a una planta del nuevo hospital Nuestra Señora de la Esperanza, creando así en 1945 el primer servicio geriátrico hospitalario de España, cuya jefatura llevó varios años, llegando a ser director del referido hospital.

El Servicio de Geriatria tuvo una gran actividad asistencial y docente en los años cuarenta y cincuenta, evolucionando a «larga estancia» desde 1966. La revista «*Cronicismos*» fue su órgano de expresión, publicando las sesiones clínicas geriátricas que se realizaban en él.

---

Correspondencia: F. Jiménez Herrero. Modesta Goicouria, 9, 4º decha.. 15004 La Coruña.

Años después, siendo ya Catedrático de Patología General de la Facultad de Medicina de Barcelona el profesor Fernández Cruz, que había sido vocal por Galicia en las primeras Juntas Directivas de la Sociedad Española de Gerontología, establece en ella un Dispensario geriátrico en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad, del que es nombrado Jefe el Dr. Mariano Pañella, que habiendo sido uno de los fundadores de la Sociedad Española de Gerontología, fue su presidente de 1965 a 1975 y de hecho embajador permanente de ella en las reuniones de la International Association of Gerontology desde su creación, organizando el I Congreso Español de Geriatria celebrado en Barcelona en 1950, estando además presente, representando a España en la creación en Lieja de la International Association of Gerontology.

En su Servicio de Geriatria, Dispensario y los cursos que impartió se formaron geriatras catalanes que fueron miembros activos de la Sociedad Española de Gerontología: Jorge Bofarull Puigdemogolas, Ricardo Brancos Hugué, José Bagés Civill, Luis Espinos Tayá, Lorenzo Sans Botargues, Navarro Manuel, Tomas Radó, etc.

## EL INICIO DE LOS DISPENSARIOS GERIÁTRICOS

La sanidad española, dirigida por el general y catedrático de Higiene Alberto Palanca, tuvo en varias décadas del siglo XX, una organización inspirada por modelos castrenses: lucha antituberculosa, lucha antipalúdica, lucha contra las enfermedades venéreas y, cómo no, por sugerencia de prestigiosos académicos y profesores D. Amalio Gimeno, D. Gregorio Marañón, D. Manuel Beltrán Bágüena, Blanco Soler, etc., autoriza el Director General de Sanidad profesor Palanca la creación de *dispensarios de Geriatria y Gerocultura* dentro del marco administrativo de las Jefaturas Provinciales de Sanidad, bajo el lema de «*Lucha contra la vejez*» dentro de la Sección de Gerocultura y Geriatria de la Dirección General de Sanidad, que dependía del Ministerio de Gobernación, al frente de la cual puso al Dr. Gonzalo Piédrola Gil, entonces joven sanitario con demostrada vocación gerontológica tras un viaje de estudios en Inglaterra, Francia, etc., becado por la

OMS en el que conoció las novedades europeas asistenciales y docentes de una entonces naciente Geriatria (1).

El primer dispensario geriátrico fue el creado en 1946 inicialmente en locales cedidos por la Facultad de Medicina de Valencia, impulsado por su profesor D. Manuel Beltrán Báguena que comenzaba en 1947 sus cursos de doctorado en ella sobre Geriatria, siendo el primero en el mundo que llevó la enseñanza de la Geriatria de un modo oficial a aulas y cursos universitarios a los que concurrieron mas de 400 médicos, entre ellos una docena de extranjeros que hacían las prácticas en el dispensario, en el cual también se impartieron enseñanzas a enfermeras (2).

Dejó de funcionar, como los demás, en los años setenta, al ponerse en marcha el Plan Gerontológico que creó los Hogares de Pensionistas con servicios médico-geriátricos.

El 17 de mayo de 1948 se funda en Madrid la Sociedad Española de Gerontología (SEG) de la que su primer presidente fue el profesor Beltrán Báguena, cuyo animoso ejemplo en pro de una mejor asistencia a los ancianos, basada en una Medicina geriátrica adecuada, siguieron pronto otros. D. Gregorio Marañón, con más buena voluntad que medios, crea un «*Departamento geriátrico*» que dirigirá el cardiólogo Dr. Francisco Vega, primer secretario de la recién nacida citada sociedad, y el Dr. D. Carlos Blanco Soler, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Central de la Cruz Roja Española, designado vocal madrileño de la directiva de la mencionada sociedad, se decidirá en 1953 a crear una sección de Geriatria al frente de la cual pone inicialmente a Juan Zubizarreta.

El prestigio docente del profesor D. Gregorio Marañón (primer presidente de honor de la SEG) nos atrajo a los que entonces éramos jóvenes médicos recién licenciados, asistiendo a sus sesiones clínicas y cursos sobre temas geriátricos que se impartían en el Aula de su Servicio.

### PRIMEROS PASOS GERIÁTRICOS DE ALBERTO SALGADO ALBA

Siendo aún alumno de la Facultad de Medicina en 1949 se incorpora Alberto Salgado Alba como asistente voluntario al Hospital Central de la Cruz Roja Española en Madrid, en el que realizaría toda su posterior vida profesional. Por su seriedad, continuidad, eficiencia y firme vocación se capta el afecto de sus superiores que año a año le dan más responsabilidades en la Sección de Geriatria, primero D. Carlos Blanco Soler, y fallecido éste su sucesor, el Dr. D. Luis Felipe Pallardo le designa su Jefe Adjunto.

Consigue ganar una plaza en la Beneficencia General del Estado, siendo destinado a la denominada Gran Residencia de Ancianos de Carabanchel en un momento en que aquélla se remodelaba en sentido físico y funcional, estableciendo en ella poco a poco un Hospital geriátrico de larga estancia, con unidades de agudos y consultas de otras especialidades. El Dr. Salgado Alba fue designado

su Director médico, contando con un buen equipo de compañeros con vocación geriátrica (Miquel Mari, Serrano Galnares, Soleto Saenz, etc.), pronto aumentó su prestigio demostrado en sus sesiones clínicas y en los cursos para médicos que impartieron, a los que concurrieron colegas hispanoamericanos.

### DE LOS DISPENSARIOS A LA LUCHA PRO ANCIANOS DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Iniciado en 1953 el Dispensario Geriátrico de la Cruz Roja en su Hospital Central de Madrid, crece en actividad y prestigio desde que en 1955 comienza a impartir cursos para médicos, enfermeras, etc. En 1959 se incorpora a él, siendo alumno de Medicina, Francisco Guillén Llera, que pocos años después sería responsable del Consultorio de Geriatria, que evolucionó al más completo Dispensario en el que trabajaron con él los doctores José Luis García Fernández y la trabajadora social Ángeles García Antón. Formaron los citados y otros colaboradores un equipo que no sólo dio a conocer su labor en múltiples comunicaciones a reuniones y congresos, sino que enseñó a bastantes colegas cómo se podía crear y mantener un dispensario geriátrico.

Siguiendo su ejemplo el que suscribe inició un Consultorio geriátrico en la Cruz Roja de La Coruña en 1964, que en 1970 pasa a ser Dispensario con atención socio-sanitaria y llegaría a ser reconocido como Servicio en 1983 por sus actividades asistenciales, docentes y numerosas publicaciones y comunicaciones a congresos y reuniones.

La labor del Dr. Salgado Alba y su equipo en la Cruz Roja de Madrid animó a bastantes otros jóvenes miembros de la Sociedad Española de Gerontología a crear consultorios y servicios asistenciales dispensariales en sus capitales de provincia.

De los primeros en responder activamente a la demanda de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja sugerida por el equipo geriátrico de los doctores Salgado Alba, Guillén Llera y colaboradores, fue el Dr. Galán Porras, que puso a funcionar un dispensario geriátrico en Córdoba.

En Valencia el Dr. José Garay Lillo lo inicia en 1972 cuando deja de funcionar el creado por Beltrán Báguena, incorporándolo después a la organización «Lucha pro ancianos».

En Málaga el Dr. Francisco Roca Roca inició una consulta de Geriatria en un Dispensario de Gerocultura dentro del Instituto Provincial de Sanidad en 1953, que en 1966 había atendido 628 pacientes, más de 5.300 consultas.

En Bilbao en los años ochenta Juan Carlos Caballero lideró un grupo de médicos en la Cruz Roja dentro de las actividades de Lucha Pro-ancianos en Vizcaya (C. J. Achirica Romero, F. J. Espina Gayubo, J. Goicoechea, J. M. Irizar, Aniceto Freijo Poveda, etc.) en la que crearon distin-

tos niveles asistenciales para ancianos, hospitalarios y no hospitalarios a la par que impartieron numerosos cursos y escribieron numerosas comunicaciones a congresos.

Ejemplar fue en dicha década la labor geriátrica en la Fundación Matía de San Sebastián de J. J. Calvo Aguirre, A Cabarcos y otros, y en la Casa de Misericordia de Pamplona de J. L. Guijarro y colaboradores, realizando a la vez investigaciones epidemiológicas, cursos y publicaciones.

En Sevilla J. Vera Vera geriatrizó los Servicios Sociales de la Diputación de Sevilla.

En otras ciudades se fueron abriendo consultas geriátricas en los dispensarios locales de la Cruz Roja, con desigual fortuna en su desarrollo. Sería larga la relación de compañeros que iniciaron actividades asistenciales geriátricas, recordamos a Julio López Ambit Megias y Joaquín Chazarra Fuster en Murcia, Guillermo Pascual Morlán en Huesca, Jesús Calvo Melendro y su esposa Pilar Sánchez Malo en Soria, José G. Muñoz Duque en Alicante, Javier Delpón Sarasua en Logroño, etc.

Uno de los méritos del equipo Salgado-Guillén y colaboradores es el haber creado una escala de valoración muy utilizada no sólo en España, sino también en países iberoamericanos. La ya llamada «Escala de Cruz Roja», que inicialmente emplearon para valorar los ancianos en ayuda a domicilio y que presentaron en la reunión de la SEG en Logroño en 1972 (3).

### **SALGADO ALBA SECRETARIO DE SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERONTOLOGÍA**

Participa el Dr. Alberto Salgado Alba por primera vez en una reunión plenaria de la Sociedad Española de Gerontología en Valencia el 28 de noviembre de 1964, acompañado de varios colegas que como él trabajaban en la Gran Residencia de Ancianos, de la que ya era director. Demostró en la reunión estar bien informado de los proyectos de las autoridades sanitarias de poner en marcha un Plan Gerontológico, pues tenía contactos con ellas. Proyectándose en la reunión la realización del III Congreso de la Sociedad, propuso la inclusión de una ponencia sobre los problemas asistenciales de la vejez.

En dicha reunión fue designado representante de los nuevos jóvenes miembros de Madrid, recién incorporados a la Sociedad.

En la siguiente reunión que fue Asamblea General de socios, realizada el 30 de enero de 1965 en la sede del Consejo General de Colegios Médicos en Madrid, presentó su renuncia a la presidencia el profesor Beltrán Báguena, alegando motivos de salud y trabajo. No le fue aceptada y fue reelegido. Se designó nueva Junta Directiva y en ella como Secretario Alberto Salgado Alba, cargo en el que estaría hasta 1975. Muy sacrificada, desinteresada y eficaz fue su labor, ya que por no residir en Madrid los dos

presidentes que tuvo: Beltrán Báguena en Valencia y Pañella Casas en Barcelona, tenía que resolver o negociar toda clase de cuestiones que iban surgiendo y al mismo tiempo la Sociedad poco a poco crecía en número de miembros que duplicó en pocos años.

Como algunos otros miembros de la SEG Salgado Alba se informó y formó en temas geriátricos en sus desplazamientos a Francia e Inglaterra, como cuenta él mismo en la primera colaboración que escribe en el número 1 de la Revista Española de Gerontología, resumen de una comunicación suya al III Congreso de la SEG celebrado en Madrid, en la que narra sus impresiones de un viaje a París, donde había asistido a un curso organizado por la OMS (4).

En el segundo quinquenio de los pasados años sesenta entre los asuntos que preocupaban a la SEG y ocupaban bastante tiempo al Dr. Salgado eran gestiones con los Directores Generales de Sanidad y Beneficencia, el Delegado Nacional de la Seguridad Social y otros para intentar poner en marcha un Plan Nacional de Asistencia Geriátrica y con el Ministerio de Educación sobre el reconocimiento de Geriatria como especialidad médica.

El primer logro importante fue el que el Ministro de Trabajo y Seguridad Social D. Licinio de la Fuente pusiera en marcha el I Plan Gerontológico en 1970, por el cual se crearon docenas de puestos de trabajo a miembros de la SEGG como médicos de Hogares de Pensionistas y de nuevas residencias de ancianos. Poco tiempo después ocupa bastante de su tiempo la Comisión Interministerial para la reforma sanitaria (1975). Los principios que proponía la SEG, eran crear una organización asistencial para los ancianos sectorizada, coordinada, que aportase una atención integral, etc., y todo ello dentro del Sistema Nacional de Salud. Desgraciadamente pocas sugerencias de la SEG eran tenidas en cuenta por las autoridades políticas.

Al mismo tiempo Salgado se ocupaba más de las relaciones internacionales de la SEGG que iban en aumento, sobre todo con los países Iberoamericanos, concurriendo como conferenciante invitado a sus congresos. Así fue en noviembre de 1973 al Primer Congreso Latinoamericano de Gerontología y Geriatria celebrado en Buenos Aires, en unión de varios compañeros de la SEG, exponiendo entre otros temas el contenido del Plan Gerontológico español que se desarrollaba entonces. Asistió a varios congresos europeos y en distintos países americanos como ponente y, sobre todo, a las convenciones de la International Association of Gerontology, en las cuales la participación española fue en aumento desde 1975.

### **PERÍODO PRESIDENCIAL DE SALGADO ALBA EN LA SEGG**

El 7 de mayo de 1975, en Palma de Mallorca, al finalizar el VIII Congreso, en sesión plenaria fue elegido presi-

dente Alberto Salgado Alba, cargo en el que estaría diez años, por ser reelegido en dos ocasiones. Hubo en dicho congreso más de 400 asistentes, de ellos medio centenar extranjeros y se aceptaron 90 comunicaciones, cifras que eran importantes entonces.

La inicial Sociedad Española de Gerontología (SEG), pasó a denominarse Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) en razón a que más del 80% de sus miembros eran médicos y que los temas clínico-asistenciales eran los más frecuentes en su revista: órgano de expresión y en las ponencias y comunicaciones en sus reuniones o congresos. Siempre mantuvo su carácter interdisciplinario, que en sucesivas reformas de sus estatutos favoreció, facilitando el ingreso de psicólogos, trabajadores sociales, educadores y otros profesionales.

Larga sería la enumeración de gestiones que bajo la presidencia de Salgado Alba tuvo que realizar la directiva de la SEGG, pero de todas ellas la más importante fue conseguir el reconocimiento la Geriatria como especialidad médica, cuestión que llevó muchos años de negociaciones con las autoridades académicas universitarias y las políticas de los ministerios de Educación y Sanidad. Reconocido por el Gobierno que resultaba obsoleta la Ley de Especialidades Médicas de 1955, aprobó una nueva Ley de Especialidades Médicas en 1978.

El 29 de agosto de 1978 publicó el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto que regularía la obtención de títulos de las especialidades médicas, entre las que figuraba por primera vez Geriatria, a la que se podía acceder por el sistema de médicos internos residentes (MIR) en servicios hospitalarios acreditados o bien por otras formas excepcionales y transitorias, como la convalidación de estudios realizados en el extranjero, etc.

Creada la Comisión Nacional de la especialidad de Geriatria conforme disponía el citado Real Decreto ésta se constituyó en noviembre de 1978, siendo su presidente el Dr. Salgado Alba desde dicha fecha hasta 1993. Largo y difícil período el inicial de dicha Comisión que tuvo que resolver múltiples problemas, empezando por la definición de la especialidad, que es la siguiente:

*«Rama de la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales de la salud y enfermedad de los ancianos».*

Luego estableció sus fines, su campo de acción, contenidos de su enseñanza, investigación, etc.

## CREACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS GERIÁTRICOS

Una de las mayores dificultades para el desarrollo de la Geriatria como especialidad en sus comienzos fue la escasez de servicios hospitalarios que tuviesen capacidad docente para recibir y formar médicos internos residentes, ya que no todos los que había reunían las condi-

**Figura 1.** Madrid, 1979. S. M. la Reina doña Sofía visitando el Hospital de Día de la Cruz Roja Española del Servicio de Geriatria, que dirigía el Dr. Salgado Alba, el día de su inauguración.

ciones que garantizaran calidad y continuidad en sus enseñanzas.

Un estudio realizado por la SEGG en 1983 estimaba precisos unos 150 servicios geriátricos hospitalarios y unos 900 especialistas, cifras estimadas en base a la experiencia británica hasta aquel año. Téngase en cuenta que actualmente estamos próximos a tener 500 especialistas, con un país más aceleradamente envejecido que lo que se calculaba hace quince años.

Al comenzar a funcionar la Comisión Nacional de la Especialidad sólo pudo acreditar para la docencia a los hospitales de Cruz Roja Española de Madrid, San Jorge de Zaragoza y Hospital de Navarra de Pamplona, estos dos últimos condicionados a abrir sus respectivos hospitales de día de los que carecían. En el año 1984 termina su formación la primera promoción MIR de especialistas en Geriatria, formados en el Servicio del Dr. Salgado Alba. Cuando concluye su último período en la presidencia de la SEGG en 1985 no había aun un centenar de especialistas sumando los de todo tipo de formación y vías de accesos. Afortunadamente el número de hospitales docentes y de MIR aumentó poco a poco, sobre todo en los años noventa, en los que ya había 17 hospitales acreditados, con un total de 42 plazas de MIR. De ellos los más activos son los Universitarios de Getafe y San Carlos de Madrid, el Central de Cruz Roja y el Virgen del Valle de Toledo.

Con haber sido importantes los logros de la SEGG y la Comisión Nacional de Geriatria en cuanto a creación de servicios geriátricos en los últimos diez años, aun es mucho lo que falta por conseguir si tenemos en cuenta el envejecimiento de la población española y sus necesidades.

Solamente en uno de cada diez hospitales hay camas geriátricas, en servicios, unidades u otras modalidades asistenciales hospitalarias (larga o media estancia, etc); así hay 23 hospitales no docentes con esas características.

En 1994 se crean los llamados Equipos de Valoración y Cuidados Geriátricos, de los que hay funcionando catorce, a los que se pueden añadir las denominadas USFISS de Cataluña.

En 1979 consigue dotar el Dr. Salgado Alba (Fig. 1) de Hospital de Día a su Servicio de Geriatria de Cruz Roja, siendo el primero que se abrió en España. Actualmente hay funcionando medio centenar, más de la mitad de los cuales se hallan en Cataluña.

Teniendo en cuenta que la Geriatria no es sólo especialidad de acción hospitalaria, en el Servicio que dirigían los doctores Salgado Alba y Guillén Llera, crean un equipo de atención médica y de enfermería a domicilio y en 1992 una unidad de larga estancia de 40 camas, la cual pese a su necesidad y eficiencia por motivos económicos sólo pudo funcionar tres años.

Tuvieron el mérito los miembros del equipo de Geriatria de Cruz Roja de Madrid, de ser los primeros en iniciar en 1993 unidades de cuidados sociosanitarios en algunos de sus distritos urbanos en las que se hacía una completa atención multidisciplinar en la que participaban geriatras, médicos de familia de Atención Primaria, etc.

Un año antes del final de su período presidencial con ocasión a los 20 años de publicación ininterrumpida y con difusión creciente de la Revista órgano de la SEGG, Salgado escribe en ella un balance de los logros y problemas de la misma en dicho período de tiempo (5).

En él insiste en su permanente mensaje de que la asistencia geriátrica debe ser sectorizada e integrada en la asistencia sanitaria general, debiendo coordinar las instituciones médicas y sociales, públicas y privadas que atiendan a ancianos. Repite que se deben evitar los llamados «hospitales de crónicos y otras fórmulas asistenciales» que no realizan verdadera asistencia geriátrica, que debe ser integral e interdisciplinaria.

En 1986 al relevar en la presidencia de la SEGG al Dr. Salgado, el Dr. Jiménez Herrero le dedica un editorial en el que resalta sus logros, su pragmatismo, bondad y cortesía, citando la anónima colaboración que le prestó su esposa Mari Carmen (6).

### **CRECIMIENTO DE LA SEGG EN PRESTIGIO Y NÚMERO DE MIEMBROS**

La Geriatria fue creciendo como Sociedad, pasando de los mil miembros en el período presidencial del Dr. Guillén Llera (1990-1996), hasta sobrepasar los dos mil miembros en el año 2000, de ellos 1.523 médicos, 154 psicólogos, 121 trabajadores sociales, un centenar de diplomados universitarios de enfermería, etc.

En los años ochenta, ante el escaso número de especialistas en Geriatria y MIR en formación en la misma, había una gran necesidad de profesionales que demostrasen competencia y vocación gerontológica, fue por ello

que se crea en 1986 el «Diploma en Medicina Geriátrica», siguiendo el ejemplo de la *British Geriatrics Society* que en circunstancias similares lo había creado en Inglaterra. Son actualmente unos 440 los que han demostrado su aptitud para el citado Diploma con un curriculum continuado, amplio y en pruebas de examen, que se realizan anualmente. La mayor parte de ellos son médicos de residencias de ancianos.

Similarmente la SEGG creó el Diploma de Gerontología Social que hasta la fecha han obtenido 150 miembros.

Existen otras titulaciones ajenas a la SEGG, de las cuales la más numerosa es la de master, creados unos como títulos propios de algunas universidades y otros impartidos y otorgados por entidades privadas. Pueden calcularse en más de 1.500 los alumnos que han tenido hasta el año 2000, la mayoría psicólogos (7).

El aumento del número de masters denominados gerontológicos no ha sido paralelo a su calidad, en los últimos años, desarrollándose sin control, con presuntas prácticas en medios no modelo para docencia, lo que les quita utilidad a muchos de ellos.

En cuanto al número de plazas de residencias de ancianos en el año 2000, se puede estimar que son unas 200.000, geográficamente muy desigualmente repartidas en proporción al número de ancianos según las regiones, así por ejemplo Galicia, con uno de los índices de envejecimiento más altos, tiene el más bajo porcentaje de camas en residencias por cien ancianos, ya que apenas llega al 2%, mientras que otras comunidades como Navarra y La Rioja pasan del 4%, Cataluña y Cantabria del 3%, etc.

El porcentaje de residencias a cargo de instituciones religiosas ha ido disminuyendo en los últimos 20 años, yendo en aumento las privadas con ánimo de lucro, en las cuales no hay lista de espera, por su elevado coste mensual, sobre todo si se trata de ancianos inválidos o asistidos. Sí hay largas listas de espera para el ingreso en las públicas o privadas benéfico-sociales, sin ánimo de lucro, de más bajo precio y generalmente con buena calidad asistencial.

La cuantía y formación del personal asistencial es muy variable según el número de plazas de las residencias y la institución responsable.

Cuando ya llevaba el Dr. Guillén Llera cuatro años en la presidencia de la SEGG con prudente política, ya que si por un lado aumentaban los MIR en especialización, por otro era mínimo el aumento de servicios hospitalarios geriátricos, se pregunta: ¿A dónde vas Geriatria?, ya que las dificultades con que tropezaba su desarrollo eran evidentes (8).

Al finalizar su período presidencial en 1995 el Dr. Guillén Llera hace un positivo balance del mismo (9), que ratifica su sucesor el profesor José Manuel Ribera Casado (10), pues la SEGG había adaptado sus estatutos a la organización de la Asociación Internacional de Gerontología

(IAG) estructurando tres secciones: clínica, biológica y ciencias sociales, mantenía buenas relaciones y colaboración con las sociedades autonómicas y otras entidades gerontológicas, había elevado el número y cuantía de sus premios y becas para estudios o trabajos, mejorado la calidad de sus reuniones y congresos, había creado grupos de trabajo generadores de actividades y publicaciones específicas, desarrollado actividades de formación continua, etc.

Los congresos de la SEGG celebrados los últimos diez años demuestran el desarrollo de la Geriatria en España, tanto cuantitativamente, como cualitativamente, a la par que su prestigio dentro y fuera de nuestro país, casi todos ellos tuvieron más de mil asistentes.

El II Congreso Europeo de Gerontología tuvo lugar en la Facultad de Medicina Complutense de Madrid, al que concurrieron más 2.400 congresistas, de 44 países diferentes, presentándose 896 comunicaciones, de las que fueron aceptadas 230 en exposición oral y 320 en posters. El 35% de los inscritos eran españoles, que aportaron el 29% de las comunicaciones. El Dr. Alberto Salgado Alba, presidente de honor del Congreso, recaló en una de sus intervenciones que para tratar bien al anciano es preciso buscar alternativas a la hospitalización convencional.

El Dr. Ribera Casado, que como profesor de la Facultad de Medicina Complutense madrileña hizo posible la realización en ella del Congreso, lo resumió diciendo que en él se abordaron todos los temas *calientes* de la Geriatria actual.

El profesor L. Z. Rubenstein, conocido y prestigioso geriatra norteamericano, de la Universidad de Los Angeles, que fue uno de los conferenciantes comentó: «que los médicos ganan más operando que cuidando ancianos y que la Seguridad Social gastaba más en tecnologías caras que en prevención y mejorar la calidad de la asistencia básica» (11).

La misma Facultad había acogido al III Congreso Español de Geriatria en junio de 1966 al que habían concurrido un centenar de asistentes, cuando la SEG tenía 80 miembros.

El año 1998 se cumplió medio siglo de la Fundación de la Sociedad Española de Gerontología, por cuyo motivo se celebraron diversos actos conmemorativos del 50 aniversario y demostrativos de su desarrollo. El 31 de enero de dicho año, en acto sencillo, tuvo lugar la inauguración de una sede propia, en la primera planta de un buen edificio de la calle Príncipe de Vergara, 57-59, en el madrileño barrio de Salamanca.

Los días 10 a 13 de junio se celebraba su XXII Congreso Nacional en Madrid, como conmemorativo de dicho aniversario, presidido por los Drs. José Manuel Ribera Casado y Francisco Guillén Llera, al que se presentaron 402 comunicaciones, cifra que superó dos años después el XXIII Congreso realizado en Barcelona, con ocasión al

**Figura 2.** Salamanca, junio 1996. De izquierda a derecha doctores Alberto Salgado Alba, Fernando Jiménez Herrero, Francisco Guillén Llera y José Manuel Ribera Casado, presidentes sucesivamente de la SEGG desde 1975 al 2001, reunidos con ocasión al Congreso Nacional de la SEGG que allí se celebraba.

50 Aniversario del primero, celebrado también en dicha ciudad.

## EPÍLOGO Y PERSPECTIVAS DE LA SEGG EN EL COMIENZO DEL SIGLO XXI

En las páginas precedentes, resaltando las aportaciones de Alberto Salgado Alba a la Geriatria española, hemos contado momentos de la historia de la misma, sin poder ser todos, por razones de brevedad impuesta a la extensión de esta colaboración, en este número en su memoria.

No fue persona de salud envidiable, pero estuvo presente y participó en los congresos de Salamanca de 1996 (Fig. 2) y Madrid de 1998, estando al tanto hasta en las últimas semanas de su vida de los problemas de la SEGG y de su Servicio de Geriatria en el Hospital Central de la Cruz Roja Española, en cuya jefatura le sucedió al jubilarse el Dr. Isidoro Ruipérez, uno de sus primeros alumnos MIR, que ha sido elegido presidente de la SEGG para los años 2002 a 2005.

Con ocasión al 50 Aniversario de la SEGG, el Dr. J. M. Ribera Casado escribió un editorial: «La unión hace la fuerza», que tiene máxima actualidad, cuando se produce su relevo en la presidencia. En él comenta la realidad plural de la SEGG, que como la Geriatria misma y la problemática de los ancianos tiene múltiples facetas, dependientes de muy diferentes perspectivas e intereses. La SEGG, recuerda, el profesor Ribera, primer catedrático de Geriatria de España desde 1999, no es un sindicato, ni una cooperativa profesional, sino una sociedad científica, dedicada a tratar de conseguir más salud y calidad de vida en la vejez, promoviendo tanto la Geriatria como la Gerontología, por ser ella interdisciplinaria y ambas necesarias para alcanzar sus objetivos (12).

La unidad mantenida más de medio siglo, continuada como objetivo permanente, es el mejor homenaje a quienes nos precedieron en la presidencia y en las Juntas Directivas, que hicieron posibles sus gestiones. En ese talante está redactado el «In memoriam» que se le dedicó a Alberto Salgado Alba, resaltando su tenacidad, su ilusión y pasión por el progreso y mejora de la Geriatria (13).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Piédrola Gil G. La Gerocultura, especialidad nueva en la Sanidad Nacional. Edita Dirección General de Sanidad. Madrid; 1955.
2. Beltrán Báguena M. Lecciones de Geriatria. Volumen I. Editorial Saber. Valencia; 1947.
3. Guillén Llera F, García Antón A. Ayuda a domicilio: aspectos médicos en Geriatria. *Rev Esp Gerontol* 1972;7:339-46.
4. Salgado Alba A. Plan de asistencia geriátrica en Francia. *Rev Esp Gerontol* 1966;1:69-72.
5. Salgado Alba A. La Geriatria en España durante los veinte últimos años. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1984;19:331-3.
6. Jiménez Herrero F. Gracias presidente Salgado. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1985;20:87-8.
7. SEGG. Geriatria XXI. EDIMSA. Madrid. 2000;209-213, 264-7.
8. Guillén Llera F. ¿Quo vadis Geriatria? *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993;28:259-60.
9. Guillén Llera F. 1989-1995. Punto y seguido. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1995;30:351-3.
10. Ribera Casado JM. Con mayúsculas. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1996;31:1-4.
11. Jiménez Herrero F. Realidad, imagen y proyección del II Congreso Europeo de Gerontología. *Geriatrka* 1992;8:138-40.