

**PROPOSTA D'IMPLANTACIÓ I
DESENVOLUPAMENT DE L'ATENCIÓ
GERIÀTRICA ESPECIALITZADA AL SERVEI
DE SALUT DE LES ILLES BALEARS**

Proposta d'implantació i desenvolupament de l'atenció geriàtrica especialitzada al Servei de Salut de les Illes Balears

Enrique Campos Alcaide

Resum

Com és sabut, als països desenvolupats, entre els quals hi ha Espanya, augmenta progressivament el nombre de persones grans, i també el de molt grans, fenomen conegut com l'envelliment de l'envelliment, i tot això té com a conseqüència un augment progressiu del nombre de persones amb fragilitat, dependència i més necessitats assistencials en els àmbits sanitari i social. Davant aquest fet, les administracions públiques han de posar en marxa recursos assistencials per donar resposta a aquesta població de persones grans, i especialment al segment dels considerats molt grans. Els serveis de salut han de proporcionar diagnòstic i curació per a les persones grans, però han de fer-ho de la forma més eficient possible, i incorporar a la seva tasca assistencial les cures i la continuïtat en l'atenció, amb la finalitat de rehabilitar i reinserir a la comunitat el nombre de persones grans més alt possible la salut de les quals s'hagi vist malmesa per un procés agut o crònic. En aquest context, es fa molt necessària la implantació de l'atenció geriàtrica especialitzada als serveis de salut, actualment gestionats al nostre país per les diferents comunitats autònomes.

Resumen

Como es sabido, en los países desarrollados, entre los que se encuentra España, aumenta progresivamente el número de personas mayores, y también el de muy mayores, fenómeno conocido como el envejecimiento del envejecimiento, teniendo todo ello como consecuencia un aumento progresivo del número de personas con fragilidad, dependencia y mayores necesidades asistenciales en los ámbitos sanitario y social. Frente a este hecho las administraciones públicas deben de poner en marcha recursos asistenciales para dar respuesta a esta población de personas mayores y especialmente al segmento de los considerados muy mayores. Los Servicios de Salud deben proporcionar diagnóstico y tratamiento para las personas mayores, pero deben hacerlo de la forma más eficiente posible, e incorporar a su tarea asistencial los cuidados y la continuidad en la atención, con la finalidad de rehabilitar y reinsertar en la comunidad al mayor número de ancianos posible, cuya salud se haya visto quebrantada por un proceso agudo o crónico. En este contexto se hace muy necesaria la implantación de la Atención Geriátrica Especializada en los servicios de salud, actualmente gestionados en nuestro país por las diferentes comunidades autónomas.

1. Envelliment i geriatria

Des de fa dècades, els països industrialitzats, entre els quals hi ha Espanya, experimenten un increment constant de població de gent gran. Segons dades de 2011 (Institut Nacional d'Estadística), un 2% de la població espanyola té més de 85 anys i un 16,5%, més de 65 anys. Això no és un fet que no tingui a veure amb la nostra comunitat autònoma. La

població de les Illes Balears, segons xifres de població (padró) referides a l'any 2013, és d'1.111.674 habitants, dels quals n'hi ha 163.046 que tenen 65 o més anys (un 14,6%).

L'envelliment de la població dóna lloc a un consum més alt de recursos sanitaris i socials, ja que aquest segment de població pateix múltiples malalties que en la seva evolució generen cronicitat, complicacions i dependència.

En el sistema sanitari les persones ateses són cada vegada més grans, tant a l'atenció primària com a l'especialitzada, cosa que dóna lloc a una progressiva geriatriització de la medicina, i els pacients presenten múltiples patologies, polimediació, deteriorament funcional i deteriorament cognitiu. Segons Abizanda i Rodríguez (2015), en l'actualitat, l'atenció sanitària a la gent gran suposa el 28% de la càrrega de treball a l'atenció primària, el 32% en cirurgia, el 43% en especialitats mèdiques i el 48% de les hospitalitzacions. Les estimacions, per a altres autors, són semblants, i els més grans de 65 anys representen més del 37% de les altes hospitalàries i més del 50% de les estades en hospitals generals (Romero et al., 2009).

Aquestes consideracions fan necessari de forma clara, i així ho entenen cada vegada més responsables en la provisió de cures de salut, un canvi de model, que tendeixi, no solament a guarir les malalties, sinó també a proporcionar cures i garantir la continuïtat assistencial, i això només pot aconseguir-se introduint canvis en el sistema tradicional vigent fins ara i centrat en l'hospital d'aguts i les especialitats d'òrgan o sistema.

És en aquest context, present des de fa anys al nostre país, en el qual cobra sentit la implantació de dispositius d'atenció geriàtrica especialitzada en el sistema públic de Salut.

La geriatria és especialitat mèdica en molts països del món i de la Unió Europea. En l'àmbit de la Unió Europea ho és, segons una enquesta de 2008, afavorida, entre altres, per la European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS), en setze països [Taula 1]. Al Regne Unit ho és des de l'any 1948, any en què s'oficialitzà i incorporà al National Health Service.

Taula 1 | *Geriatría a Europa.*

Geriatría especialitat mèdica Unió Europea	Geriatría subespecialitat mèdica Unió Europea
Alemanya, Bèlgica, Bulgària, Dinamarca, Espanya, Finlàndia, França, Holanda, Hongria, Itàlia, Lituània, Macedònia, Malta, Regne Unit, República Txeca i Suècia	Eslovàquia, Irlanda, Islàndia, Noruega, Polònia, Sèrbia, Suïssa, Turquia i Ucraïna

Font: *Tratado de Medicina Geriátrica. 2015.*

A Espanya neix l'especialitat de geriatria de forma reglada l'any 1978, i des de llavors el sistema MIR forma especialistes que es van incorporant a les diferents unitats assistencials,

tant en l'àmbit dels serveis sanitaris com socials. L'any 2015 hi ha 34 hospitals espanyols que disposen d'unitats geriàtriques acreditades per formar especialistes de geriatria. Recentment, també, al nostre país ha estat creada l'especialitat d'infermeria geriàtrica.

Taula 2 | *Relació d'hospitals espanyols amb serveis de geriatria o unitats geriàtriques i docència acreditada per a la formació d'especialistes de geriatria (sistema MIR).*

Centre hospitalari docent	Localitat
Hospital Real Nuestra Señora de Gracia	Saragossa
Hospital Provincial del Sagrado Corazón de Jesús	Osca
Hospital San José	Terol
Hospital Monte Naranco	Oviedo
Hospital Insular de Lanzarote	Arrecife (Lanzarote)
Hospital Geriátrico Virgen del Valle	Toledo
Hospital General Universitario de Guadalajara	Guadalajara
Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Albacete	Albacete
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona
Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat	Vilanova i la Geltrú (Barcelona)
Hospital General Vall d'Hebron	Barcelona
Hospital General de Granollers	Granollers (Barcelona)
Hospital General de l'Hospitalet	L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Hospital General de Vic	Vic (Barcelona)
Centre Fòrum de l'Hospital del Mar	Barcelona
Hospital de la Santa Creu	Jesús - Tortosa (Tarragona)
Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena / Hospital de Mataró	Mataró (Barcelona)
Hospital General de Terrassa	Terrassa (Barcelona)
Hospital d'Igualada	Igualada (Barcelona)
Hospital General de Segovia	Segòvia
Hospital San Juan de Dios	Lleó
Complejo Asistencial de León	Lleó
Hospital El Bierzo	Fuentesnuevas-Ponferrada (Lleó)
Hospital San Juan de Dios	Lleó
Hospital Nuestra Señora de la Montaña de Cáceres	Càceres
Complejo Hospitalario Xeral-Calde (Calde)	Lugo
Hospital Meixoeiro de Vigo	Vigo

continua

Centre hospitalari docent	Localitat
Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid	Madrid
Hospital Clínico Universitario San Carlos	Madrid
Hospital Universitario de Getafe	Getafe (Madrid)
Hospital Gregorio Marañón	Madrid
Hospital Universitario la Paz	Madrid
Hospital Ramón y Cajal	Madrid
Hospital Severo Ochoa	Leganés (Madrid)

Font: SEGG.

Finalment, la geriatria és una especialitat mèdica reconeguda als Estats Units i en nombrosos països de Llatinoamèrica.

El desenvolupament de l'atenció geriàtrica és desigual en el conjunt de les comunitats autònomes. Actualment a Espanya el 12% d'hospitals generals tenen unitat geriàtrica d'aguts (Romero et al., 2009) i un 30% tenen algun recurs geriàtric específic a la cartera de serveis. Les comunitats de Madrid, Catalunya i Castella - la Manxa, amb cobertures que abasten més del 50% dels hospitals, se situen al capdavant en la implantació d'aquests recursos. Altres comunitats en disposen en menor mesura, com és el cas de Castella i Lleó, Extremadura, les Canàries, Galícia, Aragó, la Rioja, la Comunitat Valenciana i Astúries.

Les Illes Balears, considerant les dades actuals, són una de les comunitats amb menys recursos específics d'atenció geriàtrica especialitzada al Servei de Salut, ja que no hi ha cap unitat geriàtrica d'aguts i disposa d'escassos llits de cures intermèdies o de mitjana estada. En el moment actual al Servei de Salut de les Illes Balears només hi ha dos especialistes de geriatria, un adscrit a l'Hospital Universitari Son Espases i l'altre a Eivissa-Formentera.

El nucli principal d'assistència geriàtrica específica en aquesta comunitat està situat a l'Hospital Sant Joan de Déu, concertat amb el Servei de Salut, que a la cartera de serveis inclou: unitat geriàtrica d'aguts, ortogeriatria, hospital de dia i consultes externes. En aquest hospital hi treballen actualment quatre especialistes en geriatria.

2. Però, per què geriatria? Per què pacients? Com es presta aquesta atenció?

2.1. Per què geriatria?

Geriatria perquè existeix prou evidència científica dels beneficis per al pacient dels diferents models d'atenció per especialistes en geriatria en relació amb els models tradicionals.

En el cas de pacients fràgils i geriàtrics, una metaanàlisi realitzada per un equip espanyol sobre onze estudis de diversos països que pretenien avaluar l'eficiència de les unitats de geriatría d'aguts, demostra que aquest model assistencial és més eficient que el maneig d'aquests pacients en unitats convencionals. Segons els resultats estadístics presentats, s'ha demostrat que les unitats geriàtriques d'aguts hospitalàries fan disminuir l'estada mitjana, la mortalitat i el deteriorament funcional dels pacients durant l'ingrés i augmenten la probabilitat que el pacient torni al seu domicili després de l'alta. Per això, tots els hospitals d'aguts haurien de considerar seriosament la implantació d'aquestes unitats a la seva cartera de serveis (Varela, 2012) o, si no, considerar l'adopció d'una metodologia de treball diferent, que incorpori la valoració geriàtrica integral i la interdisciplinarietat com a eines d'ús quotidià, així com plans de cures centrades en les necessitats individuals de cada pacient.

També la intervenció geriàtrica intensiva durant l'estada per fractura de maluc ha demostrat que fa disminuir les complicacions i la mortalitat intrahospitalària sense augmentar l'estada mitjana. La fractura de maluc és una important complicació de l'osteoporosi, i al nostre país se'n produeixen entre 50.000 i 60.000 l'any (González et al., 2011), que afecten un 80% de gent més gran de 75 anys. I és per això, en un intent de millorar l'atenció en aquests casos, que neixen les unitats d'ortogeriatria, en col·laboració compartida entre els serveis de geriatría i traumatologia, que una vegada avaluades demostren una millora funcional dels pacients a l'alta i una estada mitjana més curta durant l'hospitalització i es converteixen en l'entorn assistencial més adequat per al tractament de la fractura de maluc en l'ancià.

Altres intervencions sistematitzades i multidisciplinàries dutes a terme durant l'hospitalització tenen un impacte molt positiu en la incidència de delírium i deteriorament funcional.

També hi ha programes desenvolupats a la comunitat sobre ancians fràgils que aconsegueixen fer disminuir la progressió a dependència o les caigudes.

2.2. Per què pacients?

L'atenció geriàtrica especialitzada ha d'anar dirigida als pacients que se'n beneficien més, sobretot més grans de 75-80 anys, amb deteriorament funcional, pluripatologia, polimediació, trastorns mentals freqüents i problemàtica social que en dificulta l'alta.

En són exemple els pacients ancians fràgils (en risc de dependència), ancians dependents i pacients grans amb fractura de maluc.

En opinió dels mateixos geriatres de l'àmbit hospitalari (Baztán et al., 2012) l'edat molt avançada, la presència de processos geriàtrics específics com la fractura de maluc,

el deteriorament funcional o el deteriorament cognitiu agut, identifiquen bé una part important dels pacients hospitalitzats tributaris de rebre atenció geriàtrica especialitzada durant la seva hospitalització.

L'estudi Toledo (Romero et al., 2009) determina com a pacients adequats per a l'ingrés en una unitat geriàtrica d'aguts els d'edat superior a 80 anys i els que amb edat que supera els 75 anys presenten demència, pèrdua de funció a l'ingrés de 20 punts en l'escala de Barthel (especialment els que tenen discapacitat nul·la o lleu abans de l'ingrés) i alta comorbiditat.

En conjunt, aquests pacients suposen entorn d'un 15% dels pacients més grans de 65 anys ingressats en un hospital general.

2.3. Com es presta aquesta atenció?

Per prestar aquesta atenció la geriatria disposa d'eines, i n'és una l'ús de nivells assistencials que garanteixin la continuïtat en l'assistència, que són aquests:

2.3.1. Unitat geriàtrica d'aguts (UGA)

Per a pacients, com s'ha dit, especialment molt grans que per un problema mèdic agut ingressen a l'hospital. També gent gran amb comorbiditat important, polimediació, deteriorament funcional, problemes mentals i problemes socials que en dificulten l'alta. S'estima la necessitat de llits d'UGA en 2,6 llits per cada 1000 persones més grans de 75 anys (Romero et al., 2009). Amb un nivell de recomanació A, aquest recurs hauria d'existir a l'hospital de referència de cada sector sanitari.

2.3.2. Unitat de mitjana estada (UME)

L'OMS va definir per primera vegada les cures intermèdies o de mitjana estada el 1974 (Sabartés et al., 2009) com un nivell assistencial necessari, amb llits d'hospitalització, dirigit a proporcionar continuïtat assistencial a pacients que una vegada superada la fase aguda de la seva malaltia, requereixen tractament mèdic, rehabilitador, i cures d'infermeria a mitjà termini, destinats a la recuperació funcional del pacient i la seva reinserció a la comunitat. Es tracta d'un nivell assistencial amb marcat caràcter rehabilitador la finalitat principal del qual és la recuperació funcional del pacient i la millora en els resultats de salut. Aquestes unitats tenen una importància especial en la recuperació d'ictus i fractura de maluc. En definitiva, són per a processos mèdics o quirúrgics en els quals s'espera recuperació funcional i bona col·laboració del pacient. Grau de recomanació A.

2.3.3. Unitat de llarga estada

Per a pacients que necessiten cures mèdiques i d'infermeria de forma continuada per a processos mèdics complexos associats a discapacitat i/o falta de suport familiar.

2.3.4. Hospital de dia

Nivell assistencial també amb marcat caràcter rehabilitador. Permet l'alta precoç del pacient i completar el procés de rehabilitació, control de malalties mèdiques i síndromes geriàtriques. Pacients amb bon suport familiar i/o social. Grau de recomanació B.

2.3.5. Consultes externes

Seguiment de pacients després de l'alta hospitalària. Atenció de derivacions des d'Atenció Primària de Salut, especialment les relacionades amb les síndromes geriàtriques (caigudes, deterioració cognitiva, deterioració funcional, immobilitat, incontinència, fragilitat etc.) i la valoració geriàtrica integral (VGI). Nivell de recomanació A.

2.3.6. Assistència geriàtrica domiciliària

Atenció proporcionada des de l'hospital per al seguiment de pacients amb problemes clínics complexos i dependència greu al domicili, en coordinació amb Atenció Primària. Grau de recomanació C.

Taula 3 | *Graus de recomanació dels diferents dispositius assistencials en atenció geriàtrica especialitzada.*

Dístitiu	Nivell de recomanació
Unitat geriàtrica d'aguts (UGA)	A
Unitat de mitjana estada	A
Consultes externes	A
Hospital de dia	B
Assistència geriàtrica domiciliària	C

Font: *Tratado de Medicina Geriátrica* (2015).

3. Informes, documents oficials i recomanacions nacionals i internacionals que avalen el desenvolupament de l'atenció geriàtrica especialitzada

Durant les últimes dècades són molts els documents i recomanacions que tant en l'àmbit nacional com en l'internacional avalen el desenvolupament de l'atenció geriàtrica especialitzada als serveis de salut:

- Informe I Asamblea Mundial del Envejecimiento. Naciones Unidas.
- Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud.
- Plan Gerontológico Nacional. Ministerio de Asuntos Sociales.

- Acuerdo Marco y Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Asuntos Sociales.
- Criterios de ordenación de servicios para la atención sanitaria a las personas mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Plan estratégico. INSALUD.
- Programa de Atención a las Personas Mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Plan de Atención a los Enfermos de Alzheimer y otras Demencias.
- Plan de Atención a las Personas Mayores. Año Internacional de las Personas Mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Geriatria XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del Defensor del Pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología.
- Proyecto de Plan de Acción para Personas Mayores 2000-2005. INSALUD. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Informe II Asamblea Mundial del Envejecimiento. Naciones Unidas.
- Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Ponencia Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la Dependencia en Personas Mayores.

4. Propostes per a la millora de l'atenció geriàtrica especialitzada al Servei de Salut de les Illes Balears

L'actual sectorialització del nostre Servei de Salut estableix la presència de sis sectors a la comunitat autònoma dels Illes Balears: quatre a Mallorca (Ponent, Migjorn, Llevant i Tramuntana) i dos a Eivissa-Formentera i Menorca respectivament. Amb criteris de sectorialització, la proposta de desenvolupament de l'atenció geriàtrica especialitzada és la següent:

4.1. Unitat geriàtrica d'aguts

Amb un nivell d'evidència A, és incontestable el benefici que s'obté una vegada implantada la unitat, vists els resultats clínics i funcionals i d'eficiència. Creiem que en el nivell d'aguts, almenys s'haurien d'establir unitats d'aguts als dos hospitals més importants de la comunitat, el de Son Espases i el de Son Llàtzer; dues unitats de vint i deu llits respectivament poden ser un bon punt de partida per al desenvolupament de l'especialitat en aquests centres.

A la resta d'hospitals s'hauria de disposar d'un consultor, com a pas previ a la implantació d'una unitat geriàtrica d'aguts. Inicialment aquest consultor podria atendre pacients seleccionats a l'hospital, i a través de consultes externes, les derivacions des d'Atenció Primària.

En el futur, Son Dureta també pot ser lloc per al desenvolupament d'una gran unitat geriàtrica d'aguts, seguint el model actual de l'àrea 4 de la Comunitat de Madrid.

4.2. Unitats de mitjana estada

És un nivell molt important, però la falta d'infraestructures no permet ampliar-ne el desenvolupament en l'actualitat. Creiem que el futur Son Dureta pot ser el lloc perquè es creixi en nombre de llits per a aquest nivell.

4.3. Unitats de llarga estada / cures de llarga durada

Actualment aquest nivell està gestionat pels serveis socials. Les residències de l'IMAS i altres que depenen dels consells d'Eivissa i Menorca, algunes amb nivell avançat de medicalització, assumeixen aquest tipus de cures. Si s'integrassin a l'espai sociosanitari del Servei de Salut, es posaria a la disposició d'aquest un gran nombre de llits que podrien ser utilitzats des dels hospitals d'aguts i les unitats de mitjana estada dels hospitals General i Joan March. La consolidació i el desenvolupament d'aquest nivell assistencial també passa pel futur Son Dureta.

4.4. Hospital de dia

És un recurs que permet l'alta precoç del pacient per al seu seguiment i recuperació funcional. Per a pacients amb bon suport familiar. La infraestructura per implantar-lo no és costosa, i el seu alt interès hauria de portar-nos a poder-ne disposar amb vint llits a Son Espases i Son Llàtzer i deu llits a la resta d'hospitals. Seria assumit pels especialistes de geriatria de cada centre. També el futur Son Dureta, en cas d'albergar una unitat geriàtrica d'aguts, pot oferir un potent recurs en aquest nivell.

4.5. Consultes externes

Serien assumides pels especialistes de geriatria adscrits als sis hospitals d'aguts. Per a seguiment de pacients prèviament hospitalitzats i derivacions des d'atenció primària.

4.6. Atenció geriàtrica domiciliària

Proporcionada des de l'hospital pels especialistes de geriatria, en coordinació amb els professionals d'atenció primària.

Referències bibliogràfiques

Abizanda, P. i Rodríguez, L. (2015). *Tratado de Medicina Geriátrica*. Barcelona: Elsevier.

Baztán, J. J., González, J. I., Solano, J. J. i Hornillos, M. (2000). Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. *Medicina Clínica*, 115, 704-717.

Baztán, J. J., Suárez, F. M., López, J. i Rodríguez, L. (2011). Eficiencia de las unidades geriátricas de agudos: metaanálisis de estudios controlados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(4), 186-192.

Baztán, J. J., Vidán, M. T., López-Doriga, P., Cruz-Jentof, A. J., Petidier, R., Gil, P. i Serra, J. A. (2012). ¿Qué pacientes se benefician más de la atención geriátrica hospitalaria en opinión de los especialistas en Geriatria?. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 47(5), 205-209.

Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (1991). *Informe y recomendaciones*. Madrid.

González, J. I., Gotor, P., Martín, A., Alarcón, T., Mauleón, J. L., Gil, E., García, E. i Alonso, J. (2011). La unidad de ortogeriatría de agudos. Evaluación de su efecto en el curso clínico de los pacientes con fractura de cadera y estimación de su impacto económico. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(4), 192-199.

Naciones Unidas (1982). Informe I Asamblea Mundial del Envejecimiento. Viena.

Naciones Unidas (2002). Informe II Asamblea Mundial del Envejecimiento. Madrid.

INSALUD (1999). Plan estratégico. Madrid.

Martínez, N. i Formiga, F. (2012). Atención al paciente anciano: hacia una colaboración entre los Servicios de Medicina Interna y Geriatria. *Medicina Clínica*, 139(15), 694-697.

Ministerio de Asuntos Sociales (1992). Plan Gerontológico Nacional. Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Asuntos Sociales (1993). Acuerdo Marco y Convenio de Colaboración. Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo. INSALUD (1995). Criterios de ordenación de servicios para la atención sanitaria a las personas mayores. Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo. INSALUD (1999). Programa de Atención a las Personas Mayores. Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo. INSALUD (1999). Proyecto de Plan de Acción para Personas Mayores 2000-2005. Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo. INSALUD (2000). Plan de Atención a las Personas Mayores. Año Internacional de las Personas Mayores. Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). 1ª Conferencia Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la Dependencia en Personas Mayores. Madrid.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2003). Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007. Madrid.

Plan de Atención a los Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (1999-2005).

Recomendaciones del Defensor del Pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología (2000). La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Madrid.

Romero, L., Sánchez, P. M. i Abizanda, P. (2009). El anciano en la Unidad Geriátrica de Agudos. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 44(S1), 15-26.

Sabartés, O., Sánchez, D. i Cervera, A. M. (2009). Unidades de Subagudos. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 44(S1), 34-38.

Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (2000). *Geriátrica XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España*. Madrid.

Varela, J. (2012). Ahorrar con criterio clínico desde la perspectiva del ámbito hospitalario. *Medicina Clínica*, 139(4), 165-170.

Vidán, M. T. (2010). Investigación sobre modelos asistenciales en Geriátrica: Propuestas para el futuro. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 45(6), 311-313.

Autor

ENRIQUE CAMPOS ALCAIDE

Santa Elena (Jaén) 1957. Llicenciat en Medicina i Cirurgia. Universitat de Granada. Metge especialista en Geriatria i en Medicina Familiar i Comunitària. Residència Pensionistes de la Bonanova. Departament de Benestar Social (Institut Mallorquí d'Afers Socials). Consell Insular de Mallorca. Actualment és president de la Societat Balear de Geriatria i Gerontologia.