

La presencia de Francisco Guillén Llera en la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

Juan Ignacio González Montalvo

Servicio de Geriátría. Hospital Universitario La Paz-Cantoblanco. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene por objeto revisar las colaboraciones publicadas por Francisco Guillén Llera en el órgano de expresión de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, la *Revista Española de Gerontología*, entre 1966 y 1977, la *Revista Española de Gerontología y Geriátría*, hasta 1980, y la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA, a partir de entonces. Como él mismo escribió, Paco Guillén ocupó en la Revista, al igual que en el resto de la actividad geriátrica española, “casi todos los puestos del escalafón” de responsabilidad, incluida su dirección.

Para obtener la recopilación que aquí se presenta se partió de un listado obtenido del currículum de Paco, que fue completado con la revisión visual de los índices de la práctica totalidad de los números editados en los primeros 41 años de edición de la publicación.

VISIÓN GENERAL

El número de trabajos firmados por Paco Guillén en la Revista asciende a 58, entre 1970 y 2007¹⁻⁵⁸. En 30 de ellos (52%) figura como primer autor. En 22 (38%) aparece como autor único y en el resto comparte la autoría con más de 52 colaboradores diferentes, provenientes tanto de los servicios de geriatría de los que formó parte y de los otros hospitales como de otras especialidades (cardiología, cuidados intensivos, medicina nuclear, anatomía patológica). En los artículos redactados por él, en los que más nos detendremos en esta breve revisión, el estilo de escritura científica de Paco Guillén es claro y nítido en los conceptos y directo y sonoro en las formas, no exento de adornos literarios ocasionales que refuerzan su expresión. Destaca su enorme capacidad de comprensión y su facilidad para transmitir con claridad, facilitando así la asimilación de

contenidos al lector. Esto se cumple, además, desde los temas estrictamente clínicos hasta los más asistenciales. En opinión del que suscribe, es un estilo similar al que empleaba en sus presentaciones orales y comparte con éste una gran capacidad de convicción, basada en el aplastante sentido común que le adornaba.

Para el comentario y, aunque breve, análisis de este importante volumen de literatura, los trabajos se clasificaron en bloques en función del tema que en ellos se trata.

ARTÍCULOS DE GERIATRÍA

CLÍNICA ^{1-3,6,7,8,10,11,12,14,15,18,19,23,25,29,30,43,49,56}

Las primeras publicaciones de Paco Guillén, en los años setenta, coinciden en el tiempo con los primeros años de la geriatría hospitalaria española y con el desarrollo del servicio en el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid. No es raro que en ellas figuren como coautores habituales los miembros de ese servicio: Alberto Salgado Alba, José Luis García Fernández, Juan Díaz de la Peña, José Luis García Sierra, Ángeles García Antón^{1-3,6,7,8,10,11,14,15}. En general, se trata de trabajos descriptivos sobre la exploración y la patología hepática y renal en los pacientes ancianos, pero también existen ensayos terapéuticos, como el del empleo de un preparado vitamínico para los síntomas del deterioro cognitivo³ o la administración de levodopa en el tratamiento del coma hepático¹⁵. También pertenecen a esta época algunas puestas al día personales, como por ejemplo sobre la osteoporosis de la columna vertebral¹⁸, en la que Paco actualiza los tratamientos conocidos en aquel momento y ya destaca como básicos en el anciano la actividad física, el calcio y la vitamina D. En otra revisión personal sobre aspectos clínicos en la rehabilitación geriátrica repasa las causas más frecuentes de incapacidad refiriendo la casuística del servicio de la Cruz Roja y las posibilidades de los niveles asistenciales geriátricos en este tipo de tratamientos¹². En este artículo del año 1975 se percibe ya nítidamente la maestría de Paco Guillén a la hora de comprender la esencia de la asistencia geriátrica y ser capaz de trasmitirla. Señala como imprescindibles en el tratamiento del anciano tanto el abordaje integral (“clínico, psíquico, social y rehabilitador”) como el trabajo en equipo interdis-

Correspondencia: Dr. J.I. González Montalvo.
Servicio de Geriátría. Hospital Universitario La Paz-Cantoblanco. Madrid.
España.
P.º de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.
Correo electrónico: jgonzalezm.hulp@salud.madrid.org

ciplinario y califica a la asistencia geriátrica como “una labor tan difícil y dura como humana y hermosa”.

Existen aportaciones sobre múltiples temas, como enfermedades pulmonares, diabetes, membrana neuronal y demencia^{23,25,30,49}. Es especialmente destacable, no obstante, un trabajo sobre conceptos básicos en salud y envejecimiento⁴³, en el que se constata su interés y conocimientos sólidos sobre envejecimiento poblacional e individual, demografía, fisiología del envejecimiento, indicadores de salud y envejecimiento saludable con éxito, demostrando que, aun tratándose de un clínico, ningún aspecto del envejecimiento le era ajeno.

ARTÍCULOS DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

Al menos 12 artículos^{13,16,21,22,24,38,39,45,47,51,52,57} abordan temas referentes a la patología cardiovascular. Entre los trabajos sobre hipertensión arterial destaca el primero de ellos¹⁶, en el que compara la prevalencia encontrada en adultos y en ancianos y de éstos en diferentes grupos, un hogar de ancianos, la unidad geriátrica de agudos y la residencia Nuestra Señora del Carmen, en los que Paco Guillén acumuló registros de más de 1.200 ancianos. Al contemplar con los conocimientos actuales las clasificaciones, las cifras de presión arterial y los tratamientos de aquel momento, percibimos los grandes cambios producidos en este tema, pero lo que más llama la atención es el interés y las múltiples preguntas que se planteaba Paco sobre un tema como la hipertensión arterial, que muchos no consideraban tan relevante para la salud del anciano en aquellas fechas. Otra aportación interesante vertida en este trabajo es el concepto de años de vida restantes a determinada edad y el cálculo que presenta en función de la expectativa de vida de la época. Veinticinco años después, otra revisión personal⁵² pone al día el tema de la hipertensión sistólica aislada y nos confirma el interés y la actualización permanente de Paco en el conocimiento de este problema de salud. El último de los artículos sobre hipertensión que firma como coautor es un documento de consenso sobre el control de la hipertensión arterial en el que están representadas nada menos que 10 sociedades científicas⁵⁷.

Otra patología vascular reflejada repetidamente en su bibliografía es el accidente cerebrovascular. La presencia de diferentes trabajos realizados^{24,38,39} probablemente muestra el interés que Paco inculcó entre sus colaboradores sobre este grave problema geriátrico⁵¹. Lo mismo podría decirse de otros problemas cardíacos, como las arritmias o el tratamiento digitalico^{13,22,47}.

ARTÍCULOS SOBRE VALORACIÓN GERIÁTRICA^{4,31}

La más destacada aportación de Paco Guillén a la valoración geriátrica es, sin duda, la creación, junto a Ángeles García Antón, trabajadora social del Servicio de Geriátrica

del Hospital Central de la Cruz Roja desde sus comienzos, de las escalas de incapacidad física y psíquica publicadas en el año 1972⁴. Estas escalas han sido el instrumento de valoración geriátrica en castellano más utilizado, más referido en la literatura médica y sobre el que existe mayor documentación sobre sus cualidades métricas. En muchos servicios de geriatría continuamos todavía hoy utilizando versiones de esas escalas. Las citadas escalas nacieron con el objetivo de poder clasificar a los ancianos tributarios de los diferentes niveles asistenciales cuando se puso en marcha la asistencia geriátrica domiciliaria en el mencionado servicio para aportar seguimiento médico y de enfermería especializado a pacientes que no eran tributarios de tratamiento en el dispensario ni necesitaban ingreso en la unidad geriátrica. Las referencias que se realizaron en trabajos posteriores a las “escalas de incapacidad de la Cruz Roja” con este nombre perpetuó esa denominación, que muy bien podría haber sido modificada si sus autores hubieran publicado sus trabajos denominándolas escalas de Guillén y García Antón, como ocurre con frecuencia con muchos instrumentos de valoración geriátrica.

ARTÍCULOS SOBRE ATENCIÓN AL ANCIANO EN RESIDENCIAS^{17,45}

Al menos dos publicaciones de Paco Guillén se dedican íntegramente a la atención al anciano en residencias. La primera de ellas¹⁷ refleja los resultados de una “macroencuesta” sobre aspectos sociales y médicos realizada a mediados de los setenta a un total de 116 residencias, con lo que los autores obtuvieron datos de un total de 17.290 ancianos institucionalizados, aproximadamente el 30% de los residentes en este tipo de centros a mediados de los años setenta en España. El trabajo es minucioso en datos. Cabe destacar que tan sólo el 1,6% de los mayores de 65 años disponía de plaza en aquella época y que las recomendaciones que los autores hacen en su trabajo es que la atención en estos centros debe alejarse del mero concepto de asilo, habitual en aquel momento, y abarcar una serie de acciones como son la prevención, curación, rehabilitación y los cuidados continuados para los ancianos más asistidos.

Diecisiete años después, en un editorial como presidente de la SEGG³⁵, sigue denunciando la carencia de plazas (la disponibilidad de plazas era del 2,7% en 1992) y pidiendo su incremento hasta el 4%, estimado como necesidad por la propia SEGG, así como la necesaria implicación de las administraciones públicas.

ARTÍCULOS SOBRE ASISTENCIA GERIÁTRICA HOSPITALARIA

Son muchos los artículos que versan sobre asistencia geriátrica hospitalaria^{5,9,20,26,27,34,37,40,41}. Destacaremos los que firma como primer autor.

En el primero de ellos⁵, en 1973, se describe el concepto y características de la unidad geriátrica (UG) de agudos haciendo referencia a los resultados de la UG del Hospital Central de la Cruz Roja recién abierta en 1971. Probablemente, es la primera descripción exhaustiva en nuestro país y muchos de sus conceptos siguen vigentes hoy en día. Conviene recordar algunos. Refiere que el fin de la UG “va más allá del tratamiento de la enfermedad aguda... es la integración del anciano con la recuperación física suficiente en el medio social habitual”. La dinámica de trabajo se basa en el “cuidado progresivo del paciente” acompañando el tratamiento médico con la movilización temprana, la rehabilitación y los cuidados dirigidos a recuperar la autosuficiencia. Menciona la conveniencia del alta “temprana pero no precipitada” y la necesidad de asistencia continuada posthospitalaria. Concluye el trabajo con la idea, rotundamente expresada, de que “la UG es el centro neurálgico alrededor del que deben girar las demás instituciones geriátricas si queremos que la asistencia al anciano sea lógica y eficaz”.

Otro artículo de especial interés es el que estudia las relaciones entre la UG y la unidad de cuidados intensivos (UCI)²⁰. En éste se desglosan los criterios de ingreso en la UG, muy utilizados por todos posteriormente y pocas veces citados; literalmente se refiere al paciente “generalmente mayor de 65 años, con enfermedad aguda o agudización de enfermedad crónica, que tiene tendencia a la incapacidad, que tiene otras enfermedades asociadas y que su evolución está condicionada por factores psíquicos o sociales”. Se destaca que el ingreso de un paciente en la UCI no debe estar condicionado por su edad y que la UG debe estar coordinada con ella facilitando la evacuación de los pacientes geriátricos dados de alta en la UCI.

En un editorial del año 1993³⁷, escrito como presidente de la SEGG y redactado en un tono duro y belicoso, aunque correcto, critica la ya clásica tendencia de la administración sanitaria en nuestro país a poner trabas al desarrollo de servicios de geriatría hospitalarios. Asumiendo el papel de líder que como presidente le corresponde, afirma que “defenderemos, con firmeza y siempre, el derecho de los pacientes geriátricos que presenten patologías agudas que precisen hospitalización a ser atendidos con criterios especializados en los mismos hospitales tecnificados que el resto de la población”. También menciona los niveles asistenciales geriátricos que considera irrenunciables y critica la farisaica actitud de la administración sanitaria del momento consistente en, por un lado, aumentar interesadamente las plazas MIR y, por el otro, mantener paralizada la creación de nuevos servicios de geriatría donde no existen. Mensajes, críticas y caballos de batalla que mantenemos, muchos de nosotros, 15 años después.

Para terminar este apartado, existen dos aportaciones^{40,41} relacionadas con una reunión de expertos en salud y asistencia geriátrica promovida por la SEGG en la que Paco Guillén elaboró las conclusiones⁴¹ detallando los puntos esenciales relacionados con los indicadores de sa-

lud, las políticas asistenciales, las unidades de agudos, los cuidados rehabilitadores, los cuidados continuados, la relación del hospital con atención primaria y con los servicios sociales. Su capacidad de síntesis logra convertir estas cuatro páginas de la Revista en un manual de asistencia geriátrica.

ARTÍCULOS INSTITUCIONALES SOBRE LA SEGG

Existe una serie de editoriales que Paco utilizó como presidente de la SEGG para comunicarse con los socios. El primero²⁸ le sirve para saludar al acceder al cargo y responsabilizarse de sus funciones y tareas, para agradecer la labor de los que le precedieron y solicitar el apoyo a los socios (“los componentes de esta familia gerontológica maravillosa”). En otro felicita a la Revista por sus 25 años de existencia³². En el importante año de 1992 hace balance de actividades, planes y objetivos y continúa lanzando mensajes claros (“la geriatría debe codearse siempre, sin rubor, con el resto de las especialidades médicas y, por tanto, su infraestructura asistencial tiene que desarrollarse garantizando cotas de calidad”)³³. En 1993 agradece la renovación en el cargo e informa de importantes cambios acaecidos, como la elección de la Junta mediante sistema de listas cerradas, la nueva configuración de ésta que incorpora como vocales autonómicos a los presidentes de las sociedades de las respectivas comunidades autónomas, la estructuración de la SEGG en secciones clínica, biológica y de ciencias sociales y del comportamiento, y las estrategias para potenciar cada una de ellas³⁶. En 1995, se despide elegantemente como presidente después de 6 años “con el legítimo orgullo del deber cumplido” (“vuelvo al puesto de honor de socio de base de la SEGG en el que tan a gusto siempre me he encontrado”), hace balance de la gran labor realizada, agradece la confianza y el apoyo de socios, miembros de la Junta Directiva, Comisión Permanente (“gentil secretaria incluida”) y Comité Técnico, y saluda y deposita públicamente su confianza en la Junta Directiva entrante⁴².

ARTÍCULOS INSTITUCIONALES COMO PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

En los años posteriores, como consecuencia de su elección como Presidente de la CNE, se sucede otra serie de artículos de carácter institucional, firmados por Paco con referencia a dicho cargo. En el primero de ellos⁴⁴ realiza una actualización sobre los orígenes de la especialización en geriatría en España, el período transicional que supuso el reconocimiento de la nueva especialidad, la compleja situación en los noventa y las expectativas de futuro. Declara en las últimas líneas su “lógico apasionamiento por el sistema MIR, tras casi 20 años viviéndolo”. En otros poste-

riores^{54,55} hace también gala de un conocimiento profundo del sistema de especialización y sus entresijos.

También pertenecen a esta etapa dos informes^{46,48} firmados conjuntamente por Paco Guillén como presidente de la CNE y por José Manuel Ribera Casado como Presidente de la SEGG, que representan el acuerdo y la uniformidad de criterio de “la cumbre” de las dos principales instituciones geriátricas del país en lo referente a la situación y perspectivas de la asistencia geriátrica en España y los modelos asistenciales geriátricos. Supusieron un norte programático al que orientar los esfuerzos de los implicados en el desarrollo de estructuras geriátricas. A pesar de haber transcurrido más de 10 años desde estas publicaciones creemos que no se ha repetido un esfuerzo de consenso semejante entre ambas instituciones.

ARTÍCULOS DE DESPEDIDA

Para terminar esta revisión, hay que citar las necrologías dedicadas a otros geriatras también ilustres que se fueron antes, Alberto Salgado Alba y Fernando Jiménez Herrero, y a los que, en solitario⁵³ o como coautor^{50,58}, les dedica emocionadas líneas, como hoy nos ocurre con él. Respecto a Alberto Salgado, son impresionantes las palabras que Paco repetidamente le dedica “con el corazón encogido por la emoción” y la generosidad con la que, también en varias ocasiones, le reconoce el título de maestro suyo^{28,53,54}.

LA PRESENCIA DE FRANCISCO GUILLÉN EN LA REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Si hubiera que concretar el trasfondo de la presencia de Paco en la Revista, a juicio del autor de esta revisión, podría resumirse como una trayectoria de compromiso continuo y mantenido, transcrito al papel como testigo, durante cerca de 40 años. Siempre en primera línea de fuego. En una primera época en que se necesitó desarrollar y dar a conocer la clínica geriátrica, Paco, junto al equipo de la Cruz Roja, publicó novedosos trabajos sobre la patología del envejecimiento. Cuando hubo que dar a conocer las peculiaridades y características de la asistencia geriátrica, se constituyó en un maestro por su capacidad de comprensión y análisis y por la facilidad de comunicación que plasmó en sus trabajos. Luego, al corresponderle el honor, y la responsabilidad, de ocupar la presidencia de la SEGG, fue capaz de aunar los ideales de esta compleja y multidisciplinaria sociedad y logró que todos, al leerle, nos sintiéramos cobijados y dirigidos por su capacidad de liderazgo. Por último, desde la presidencia de la CNE, se ocupó de que conociéramos las bases de la especialidad, de la especialización y sus propios puntos de vista como partícipe directo de que dicha especialidad existiera y se asentara en España.

Sin duda, el legado que Paco Guillén dejó en la Revista fue el testimonio escrito de su compromiso permanente con la geriatría, en sus diferentes vertientes, y con “todos y cada uno” de los miembros de esta sociedad.

AGRADECIMIENTOS

El autor desea agradecer al doctor José Manuel Ribera Casado y a Belén Royo, secretaria de la SEGG, su ayuda en la localización de algunos de los artículos que componen este trabajo. A José Manuel Ribera, además, le agradezco el encargo de hacer esta revisión, por la oportunidad de conocer mejor y dar a conocer esta parte de la obra de Paco Guillén.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salgado Alba A, Guillén Llera F, García Fernández JL. Exploración de la función renal en Geriátría. *Rev Esp Gerontol.* 1970;5:285-306.
2. García Fernández JL, Guillén Llera F. Tratamiento de las vasculopatías periféricas en el anciano. *Rev Esp Gerontol.* 1971;6:101-12.
3. García Fernández JL, Díaz de la Peña J, Guillén Llera F, De las Peñas J. Tratamiento de los procesos involutivos en Geriátría. *Rev Esp Gerontol.* 1972;7:9-28.
4. Guillén Llera F, García Antón A. Ayuda a domicilio. Aspectos médicos en Geriátría. *Rev Esp Gerontol.* 1972;7:339-46.
5. 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.
6. Díaz de la Peña J, Salgado Alba A, Guillén Llera F, García Fernández JL. Punción biopsia hepática: ¿exploración de rutina en Geriátría? *Rev Esp Gerontol.* 1973;8:385-92.
7. Salgado Alba A, Díaz de la Peña J, García Fernández JL, Guillén Llera F. Incidencia de hepatopatías en una unidad geriátrica. Estudio sobre 100 casos. *Rev Esp Gerontol.* 1973;8:393-6.
8. 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.
9. Salgado Alba A, Guillén Llera F. Ayuda a los ancianos aislados. *Rev Esp Gerontol.* 1974;9:167-74.
10. Guillén Llera F, García Fernández JL, Díaz de la Peña J, Salgado Alba A, Pey Illera C, Penín González FJ, et al. Los isótopos radiactivos en el diagnóstico de las enfermedades nefrourológicas seniles. *Rev Esp Gerontol.* 1974;9:243-66.
11. Salgado Alba A, García Sierra J, Guillén Llera F. Infección urinaria en las enfermedades cerebrovasculares de los ancianos. *Rev Esp Gerontol.* 1975;10:89-96.
12. Guillén Llera F. Aspectos clínicos en la rehabilitación geriátrica. *Rev Esp Gerontol.* 1975;10:177-92.
13. Lavín Cobo A, Guillén Llera F, Martín Álvarez M, Muñoz Tarrero JL. Arritmias digitales en Geriátría. *Rev Esp Gerontol.* 1975;10:235-48.
14. 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;10:347-56.
15. 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.
16. Guillén Llera F, Martín Álvarez M. Hipertensión arterial en geriatría. Concepto, clasificación, frecuencia y cifras límites. *Rev Esp Gerontol.* 1976;11:5-20.
17. García Antón A, Guillén Llera F, Salgado Alba A. Chequeo a las residencias de España. *Rev Esp Gerontol.* 1976;11:71-82.
18. Guillén Llera F. Osteoporosis de la columna vertebral. Aspectos geriátricos. *Rev Esp Gerontol.* 1976;11:533-46.

19. Tobares Carrasco N, Díaz de la Peña J, De los Santos Baez T, Guillén Llera F. La enfermedad diabética en geriatría. Estudio comparativo entre pacientes hospitalizados y ambulatorios. *Rev Esp Gerontol Geriatr*. 1978;13:47-58.
20. Guillén Llera F, Pérez Gutiérrez JL, Díaz de la Peña J, Esteban de la Torre A. Relaciones entre la Unidad de Cuidados Intensivos y el Servicio de Geriátría en un hospital general. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1980;15:419-26.
21. Pisaca Márquez JC, Barbero García J, Guillén Llera F, Casamayor del Cacho M. Mixoma auricular izquierdo en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1981;16:141-8.
22. Serrano Garijo P, De Tena Dávila MC, Prado Esteban F, Torres González M, Guillén Llera F. Digitálicos, indicaciones y riesgos de la terapia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1982;17:199-206.
23. Guillén Llera F. Neumopatías agudas en Geriátría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1982;17:253-60.
24. Pérez Millán I, Illán Moyano J, Gil Gregorio P, Guillén Llera F. Seguimiento hospitalario del accidente cerebrovascular agudo en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1988;23:309-14.
25. Guillén Llera F. Diabetes en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1987;22:135-7.
26. Serrano Garijo P, Guillén Llera F. La Unidad Geriátrica Municipal de Madrid. Un ejemplo de lo que podría ocurrir en la asistencia geriátrica a medio plazo. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1987;22:232-8.
27. López Esqueda J, González Alanís IM, Del Valle Operé I, Guillén Llera F. Hospital de día. Eficacia en el control clínico del paciente anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1988;23:309-14.
28. Guillén Llera F. Una nueva etapa. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1989;24:229-30.
29. González Montalvo JJ, Rodríguez Mañas L, Beltrán M, Jiménez Jiménez MP, Isach M, Reinoso MA, Guillén Llera F. El dolor en el viejo: estudio de su etiología y tratamiento en un servicio de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1989;24:300-4.
30. Guillén Llera F. Envejecimiento, membrana neuronal y demencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1989;24 Supl 1:1-2.
31. Guillén Llera F. Cuestionarios de "calidad de vida". *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1990;25:46-9.
32. Guillén Llera F. REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA cumple 25 años. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1991;26:291.
33. Guillén Llera F. 1991-1992. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1992;27:1-3.
34. Baztán Cortés JJ, Guillén Llera F. Consideraciones coste-eficacia de las unidades geriátricas de hospitalización en hospitales generales. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1992;27:5-9.
35. Guillén Llera F. Análisis de la atención institucionalizada. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1992;27 Supl 1:1.
36. Guillén Llera F. 1993: el comienzo de una nueva etapa en el Año Europeo de las Personas Mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1993;28:1-3.
37. Guillén Llera F. *¿Quo vadis, geriatría?* Reflexiones acerca del papel de los hospitales en la asistencia geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1993;28:259-60.
38. Herrera Tejedor J, Muñoz García MD, Rodríguez Mañas L, Guillén Llera F. Afectación cardíaca en ancianos que ingresan por ictus. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1993;28:342-5.
39. Herrera Tejedor J, Muñoz García MD, Pérez del Molino Martín J, Guillén Llera F. Dificultades en el diagnóstico y tratamiento del ictus cardioembólico en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1994;29:306-10.
40. Guillén Llera F. Prólogo (Salud y Asistencia Geriátrica). *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1994;29 Supl 2:1.
41. Guillén Llera F. Conclusiones del grupo de expertos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1994;29 Supl 2:35-8.
42. Guillén Llera F. 1989-1995. Punto y seguido. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1995;30:351-3.
43. Guillén Llera F. Salud y envejecimiento. Conceptos básicos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1995;30:3-10.
44. Guillén Llera F. La formación, la titulación y la Comisión Nacional de la Especialidad de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1996;31:263-6.
45. Chaparro Jiménez AI, Robles Agudo F, Rodríguez Mañas L, Guillén Llera F. Dieta e hipertensión arterial en un colectivo de ancianos no institucionalizados. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1997;32:116-22.
46. Guillén Llera F, Ribera Casado JM. Situación y perspectivas de la Asistencia Geriátrica Hospitalaria en España. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1997;32:236-8.
47. Petidier Torregrossa R, Pérez Liedo R, Guillén Llera F. Fibrilación auricular y anticoagulación. Experiencia del servicio de Geriátría del Hospital Universitario de Getafe. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1997;32:319-23.
48. Ribera Casado JM, Guillén Llera F. Modelos asistenciales geriátricos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1997;32:353-7.
49. Guillén Llera F. Demencias: preguntas y respuestas. El estado del arte hace cincuenta años. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1998;33:148-9.
50. Jiménez Herrero F, Guillén Llera F, Ribera Casado JM. Alberto Salgado Alba. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2000;35:249-50.
51. Introducción (Tratamiento actual del ictus isquémico en pacientes de edad avanzada). *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001;36:1-3.
52. Guillén Llera F. Hipertensión sistólica, riesgo vascular y edad avanzada. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001;36:65-68.
53. Guillén Llera F. Alberto Salgado Alba. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001;36 Supl 5:2-5.
54. Guillén Llera F. Formación especializada en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001;36 Supl 5:43-50.
55. Guillén Llera F. Geriátría, especialidad médica. 25 años de historia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2003;38:338-54.
56. Verdejo Bravo C, Calleja Panero JL, Guillén Llera F, Ribera Casado JM, en nombre del Grupo GERyEAP. Estudio epidemiológico sobre la enfermedad ácido-péptica en pacientes ancianos ambulatorios. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41:21-8.
57. Coca A, Aranda P, Bertomeu V, Bonet A, Esmatges E, Guillén F, et al. Estrategias para un control eficaz de la hipertensión arterial en España. Documento de consenso. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41:301-5.
58. Ribera Casado JM, Guillén Llera F. En la muerte de Fernando Jiménez Herrero. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2007;42:198.