

Evaluar y detectar mejor: objetivos básicos en nuestra labor profesional

Jesús Mora Fernández

Servicio de Geriátría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

En el momento de redactar la introducción de este número monográfico se está procediendo a dar los primeros pasos de la fase final de aprobación política de una ley que, teóricamente, permitirá mejorar la atención a los ancianos con mayores necesidades por su condición de dependientes. Su filosofía se orienta a cumplir con el cuarto pilar del Estado de bienestar, aunque probablemente no deje contentos a todos los colectivos.

En nuestro ámbito profesional, dedicado desde su nacimiento a la visión interdisciplinaria de este tipo de ancianos, tiene que haber caído muy bien la idea de su próximo desarrollo. Sobre todo pensando en que, a poco que se disponga de una financiación suficiente, todos esos ancianos que atendemos en los diferentes niveles asistenciales podrían beneficiarse de la ayuda necesaria y del recurso óptimo casi desde el momento en que se prescribe.

No cabe duda de que esta visión universal del problema facilitará el acceso a dichos recursos a muchos de esos sujetos de estudio que llenan los apartados de «Material y métodos» de nuestros originales. Muchas veces los estudiamos, pero no les podemos dar soluciones. Incluso intentamos sacar «Conclusiones» que abarquen aspectos de la calidad de vida que proporcionamos con nuestra modesta aportación. Pero sabemos que esto no es así. Muchos ancianos son pobres, adquieren con facilidad el estado de riesgo y algunas veces aparecen en nuestra consulta o en nuestro hospital. A veces, demasiado tarde para hacer que sus problemas sean reversibles.

Muchos profesionales de nuestro entorno se están aproximando a experiencias cercanas a la de la prevención del riesgo en poblaciones de ancianos que están en la comunidad. Son los equipos de atención primaria que, en fase de desarrollo de aquellos primeros programas de atención al anciano, han llegado a experimentar la necesidad de evaluar e, incluso, de atender en su propio domicilio a aquellos ancianos que ya no se pueden acercar a su centro^{1,2}. Los estudios descriptivos presentados en este número así lo certifican. Es un primer paso en el acercamiento a la prevención en los grupos de ancianos en riesgo. Sin embargo, muy pocos cuentan con un servi-

cio de geriatría a la cabecera de su zona de salud que les permita diagnosticar e intervenir sobre sus problemas geriátricos³.

La «fragilidad» es una sábana transparente que, como el agujero de la capa de ozono, parece extenderse cada vez más. Las mejoras en la medida de la función parecen el único camino válido para detectar mejor a los individuos que más lo necesitan. Las presentaciones de Baztán Cortés, Abizanda Soler y Romero Rizos, y Martín Sánchez y Gil Gregorio que figuran en este número⁴⁻⁶ ponen de manifiesto que quedarse en la rutina en la evaluación geriátrica básica nos llevaría a una vulgarización de la atención al grupo de ancianos en riesgo. Por eso, estos autores nos animan a reactivar nuestras unidades asistenciales para poder abarcar mejor la dimensión de la incapacidad y de la valoración funcional, y alcanzar un mínimo en la atención de calidad y el reconocimiento a la labor que hacemos por parte de los gestores, como reclaman García Navarro y Tomás Cedó⁷.

Cierto es que también se ha invitado a quienes han colaborado directa o indirectamente a comentar en este texto su intervención en relación con el proyecto de Ley y su texto definitivo, pero no se ha conseguido su total participación. Desde la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología se ha emitido el informe incluido en este número, que previamente había estado disponible en la página web⁸. Se ha querido así reforzar su difusión, teniendo en cuenta que desde el Consejo Editorial de la REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA hemos querido aunar todos los puntos de vista: el del profesional en primera línea, el del experto en valoración, el del gestor y el de las instituciones implicadas.

Pero algo se queda en el aire. A la vista de la facilidad con que todos los equipos profesionales van a poder aplicar y, por lo tanto, diagnosticar situaciones de riesgo, ¿no estaremos ante la posibilidad de errar en la clasificación de dependencia, sin dar al anciano la oportunidad de regresar a mejores situaciones clínicas y funcionales? No parece extraño imaginar que, sin haber sido vistos por ningún profesional relacionado con la geriatría, muchos ancianos van a ser etiquetados de dependientes por otros

colectivos que obvian la valoración del potencial rehabilitador y cuestiones cercanas al pronóstico. No todo puede ser perfecto, pero al menos desde estas páginas hemos querido sensibilizar a todos los que están trabajando con ancianos de cara a aprovechar al máximo la oportunidad que nos brinda este cambio legislativo, buscando el reconocimiento a nuestra labor y el prestigio que se nos supone como conocedores del problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Cárceles MD, Rubio Martínez L, Pereñíguez Barranco JE, Pérez Flores D, Osuna Carrillo de Albornoz E, Luna Maldonado A. Detección de fragilidad en atención primaria: situación funcional en población mayor de 65 años demandante de atención sanitaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41 (Supl 1):7-14.
2. Segura Domínguez N, Gómez Caballo R, López Quintana R, Gil Paredes E, Saiz Cantero C, Cordero Guevara J. El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41 (Supl 1):15-20.
3. Ferrer Feliu A, Formiga Pérez F, Henríquez E, Lombarte Bonfill I, Olmedo C, Pujol Farriols R. Evaluación funcional y cognitiva en una población urbana de mayores de 89 años. Estudio NonaSantFeliu. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41 (Supl 1):21-6.
4. Baztán Cortés JJ. Función y fragilidad: ¿qué tenemos que medir? *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41 (Supl 1):36-42.
5. Abizanda Soler P, Romero Rizos L. Innovación en valoración funcional. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41 (Supl 1):27-35.
6. Martín Sánchez FJ, Gil Gregorio P. Valoración funcional en la demencia grave. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41 (Supl 1):43-9.
7. García Navarro JA, Tomás Cedó RM. Complejidad y función. Revisión de los sistemas de clasificación de pacientes en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41 (Supl 1):50-8.
8. Informe de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología sobre el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41 (Supl 1):61-3.