

Esta sección incluye opiniones de los lectores, observaciones científicas formalmente aceptables sobre temas de la revista, así como trabajos que por su extensión reducida no se adecúen a la sección de originales.

Asistencia a los ancianos. ¿Tan sólo coordinación?

Juan J. Solano Jaurrieta

Jefe de Sección. Servicio de Geriátrica.

*Vicepresidente Sociedad Española de Medicina Geriátrica
Hospital Monte Naranco (Oviedo)*

Sr. Director:

He leído con interés el editorial publicado en la revista que usted dirige, de título "Coordinación social y sanitaria en la asistencia a los ancianos: ojo, que la mayoría llegaremos"¹. Como especialista en Geriátrica de ubicación hospitalaria, y por lo tanto como profesional especialmente implicado en la situación que se plantea, me gustaría realizar algunos comentarios que considero relevantes.

En primer lugar, deseo felicitar a la autora por el título elegido. Como da a entender, los problemas planteados por el envejecimiento de las poblaciones no pueden considerarse problemas que afectan en exclusiva a un grupo social minoritario, aunque cada vez más numeroso. Somos precisamente aquellos que aún no formamos parte de esa minoría los que más nos beneficiaremos a medio plazo de los posibles cambios culturales, estructurales y organizativos que seamos capaces de introducir en nuestro sistema de salud. Todos, por lo tanto, somos los beneficiarios de una planificación correcta en este ámbito.

La base teórica sobre la que deben asentarse estos cambios es simple, pero su aplicación práctica requiere un difícil cambio de perspectiva. Las relaciones que se establecen entre enfermedad, incapacidad y necesidad de servicios son complejas en el caso de los ancianos, pero la investigación relativa al envejecimiento ha conseguido en los últimos años establecer una serie de principios básicos que deben regir la planificación:

1. La mayor eficiencia del sistema sólo se conseguirá mediante el desarrollo de recursos específicos en cada punto del mismo (tanto sanitario como social).

2. El interés se ha ido desplazando progresivamente de las unidades de tipo "custodial" (residenciales), indudablemente necesarias, hacia los servicios con mayor capacidad de intervención (unidades de agudos de Geriátrica, unidades de rehabilitación geriátrica), ya que éstas han demostrado reiteradamente su capacidad para evitar o retrasar el desarrollo de incapacidad en este grupo de población. En este punto estriba precisamente el decisivo cambio cultural al que nos enfrentamos. Se trata de alcanzar la conciencia de que nuestras organizaciones sanitarias no se encuentran preparadas para atender las necesidades de los ancianos. No tienen la orientación necesaria. Incluso, en una proporción no desdeñable de casos, no es la enfermedad, sino la intervención que sobre ella hacemos la responsable de la dependencia.

3. Esta cultura debe impregnar también los instrumentos de que nos dotamos para evaluar nuestros niveles asistenciales. Nuestros sistemas de información y los indicadores de calidad que propongamos deben incluir necesariamente variables relevantes para una población de características especiales. Sólo los análisis en términos de resultados funcionales pueden considerarse adecuados para conocer los resultados de nuestra actividad². La cronicidad de la enfermedad, la pluripatología, la tendencia a la incapacidad conllevan que la toma de decisiones en base a indicadores más clásicos sea cuestionable.

Como vemos, no se trata tan sólo de un problema de coordinación, que también lo es. Se trata de modificar nuestra estructura asistencial³, de inducir cambios culturales en los profesionales, de especialización, de desarrollo de recursos específicos (basándonos siempre en evidencias sólidas). Las medidas aisladas no nos conducirán al éxito.

Utilizando las palabras de la autora: ¡Ojo, que la mayoría llegaremos!

Bibliografía

1. Lorenzo S. Coordinación social y sanitaria en la asistencia a los ancianos: ojo, que la mayoría llegaremos. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16(1):8-9.
2. Iezzoni LI. Risk adjustment for measuring healthcare outcomes. *Health Administration Press. Chicago* 1997.
3. Calkins E, Boulton C, Wagner EH, Pacala JT. *New ways to care for older people. Building systems based on evidence*. New York: Springer Publishing Company, 1999.