

## Formación en la atención a los mayores en primaria: o aprendemos a caminar o ¿nos pisan?

Por **Iñaki Martín Lesende**

**Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad Docente de Bizkaia. Centro de Salud San Ignacio, Comarca Bilbao de atención primaria**

No voy a empezar con el tópico del envejecimiento progresivo de la población, ni del protagonismo de la atención primaria en la atención a las personas mayores, por ser un hecho ampliamente reconocido. En su lugar prefiero comentar dos aspectos que últimamente me ocasionan cierta intranquilidad, inquietud, en cierta medida preocupación. En 2007 realizamos y publicamos un trabajo **1** para analizar el punto de partida y las **actividades formativas implantadas por las Unidades Docentes (UDD) de medicina familiar y comunitaria**, una vez que llevábamos ya dos años con el nuevo programa de la especialidad. La fuente de información fueron las propias UDD. Basados en un 59% de las mismas que contestaron la encuesta, apreciamos aspectos interesantes y trascendentes:

-69% realizaban actividades de formación específica, la mayoría eran cursos y talleres (en 76% de las mismas), y rotaciones por centros geriátricos (42%),

-el 64% de los cursos y talleres y el 77% de las rotaciones ya se realizaban antes de 2005,

-el total de las UDD que tenían establecidas rotaciones específicas y el 78,6% de las que impartían cursos/talleres pensaban seguir manteniendo dichas actividades.

Como conclusión, y sin ánimo de ser negativista y ver el vaso medio vacío, en un tercio de las UDD no se realizaban medidas específicas de formación para la atención a los mayores en atención primaria (puede ser un porcentaje mayor, teniendo en cuenta las no respuestas), y muchas de estas actividades ya se realizaban previo al inicio del nuevo programa de la especialidad. Es decir el impacto inicial del mismo parecía escaso, aunque también es verdad que puede ser que se necesite un periodo más amplio para su arranque. No obstante, ahora contamos con la limitación añadida que supone la crisis económica, con la consecuente contención de actividades de formación??.

Por otro lado, actualmente existe una potente **corriente dinamizadora de los Servicios Sanitarios de algunas Comunidades Autónomas**, (el País Vasco ha abanderado en gran medida este tema), **en torno a la atención a los pacientes con enfermedades crónicas**, traducción de una preocupación y promoción internacional por este tema, ocasionado por un cuestionamiento de sostenibilidad del sistema si seguimos como vamos hasta ahora. Los efectos considero que son muy positivos y lo serán todavía más, según vaya ganando implantación y protagonismo. Sin embargo, y a pesar de que gran parte de estos pacientes son de edad avanzada, el protagonismo de la atención al envejecimiento como tal parece perder relevancia. La asistencia a las personas con enfermedades crónicas tiene mucho que ver con abordar las personas mayores, fundamentalmente por prevalencia, pero pueden quedar en un segundo plano aspectos que son tremendamente importantes y más específicos de este colectivo como son:

-fragilidad y anciano de riesgo,

-ciertos síndromes geriátricos: caídas, inmovilismo, etc.

-enfoque funcional y prevención de la dependencia.

Desde la atención primaria, y sin ser ¿chaqueteros?, tenemos que saber jugar a dos bandas, uniéndonos y tomando protagonismo en esta nueva corriente de abordaje a las enfermedades crónicas (dispersas en nuestro programa de la especialidad, sin formar una entidad específica), pero sin olvidar nuestro compromiso de participación y capacitación en el abordaje y la realidad generados de un envejecimiento progresivo y rápido poblacional.

**Pienso que es pertinente promover y consolidar una correcta formación en el área a las personas mayores, sabiendo compaginar nuestra participación en la nueva corriente de abordaje de las enfermedades crónicas. Independientemente de los intereses de otras especialidades y colectivos (geriatras, internistas, enfermería, etc.), la atención primaria debe tomar el papel que desde estos ámbitos se le reconoce. Y para esto es fundamental ¿lucir? un buen ¿vestido? de formación.**

Y me gustaría acabar recordando las competencias que según el programa de la especialidad deben alcanzar los residentes al final de su residencia, y por lo tanto debíamos tener sus tutores, considerando que es en el Centro de Salud donde más pueden aprender en este sentido:

-abordar adecuadamente los principales síndromes geriátricos,

- conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en este sector de población,
- saber realizar una Valoración Geriátrica Integral (VGI), y emplear las principales escalas,
- conocer recursos sociales, siendo capaces de realizar intervenciones familiares y sociales factibles y a nuestro alcance,
- individualizar la intervención, y conocer diferentes estrategias de intervención.

¿nos examinamos?

#### Bibliografía

Martín Lesende I, Aguilera A, Puertas S, Tretiak P, Fillat L, Sánchez G. Formación en el Área de atención a las personas mayores en las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Tribuna docente (experiencias docentes). Disponible en:

[http://www.tribunadocente.net/imagenes/publicaciones/0902\\_Experiencias\\_01.pdf](http://www.tribunadocente.net/imagenes/publicaciones/0902_Experiencias_01.pdf)