

ASISTENCIA GERIATRICA EN EUSKADI

Ante el continuo incremento de las personas mayores de 65 años, resulta imprescindible planificar cuidadosamente los diversos tipos de cuidados que, tanto desde una perspectiva social (asistencia domiciliaria, centros de día), como desde una perspectiva sanitaria (atención hospitalaria y extrahospitalaria), deben coordinarse a fin de responder a las necesidades de dicha franja de población.

Entendemos por asistencia geriátrica el conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, médicos y sociales, que dan respuesta eficaz a los diferentes problemas que desde la comunidad plantean las personas de edad avanzada. Por razones varias, entre las que cabría destacar la disminución de la natalidad y mortalidad, así como las mayores esperanzas de vida al nacer, existe un incremento demográfico de las personas mayores de 65 años, que en Euskadi alcanza actualmente el índice del 12,5% (tabla 1).

Las proyecciones que se pueden esperar a la vista de los datos presentes son las de superar el valor del 15 % en la frontera del año 2001 (1).

Por todo ello y por las repercusiones que el envejecimiento transmite a la sociedad en general, nadie discute a estas altu-

ras la necesidad de planificar específicamente los cuidados de salud de un colectivo que consume una abultada proporción del presupuesto sanitario. Tampoco se discute que la actuación con el anciano debe ser multidisciplinar, con un mayor o menor protagonismo de los diferentes profesionales, según el caso de que se trate.

LA PERSPECTIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL

La constitución del marco autonómico ha favorecido el traspaso de competencias y de autogobierno a varias Autonomías, entre ellas la nuestra. El País Vasco gesta su propia Ley de Servicios Sociales en Mayo de 1982 (2) y paralelamente ha venido potenciando la red de atención social tanto de base como comunitaria con importantes logros, siendo por todos conocido el

TABLA 1 POBLACIÓN ANCIANA EN EUSKADI (*)

Territorio	Censo de 1986	Estimación 1990	Proyección 2000
Araba	9,5 %	11,2 %	16,0 %
Bizkaia	10,2 %	12,6 %	19,2 %
Gipuzkoa	10,6 %	12,8 %	18,3 %

(*) Fuente: Eustat - Instituto Vasco de Estadística (1).

acercamiento popular de la oferta social desde los municipios bajo la coordinación de las diputaciones forales, con cuantiosos incrementos en sus presupuestos económicos y una decidida sensibilidad hacia el problema de la vejez gracias a la política planificadora llevada a cabo por el Gobierno Vasco.

A pesar de todo, es preciso potenciar los recursos sociales en la atención domiciliar, donde Euskadi no alcanza el 2 %, siendo la cobertura necesaria del 10%. Con relación a los recursos comunitarios y en cuanto a plazas residenciales, la oferta actual es del 3,27 % y la necesidad teórica (según estándares europeos) se puede cifrar en torno al 4-5 %. De las mismas hay que priorizar una gran proporción en camas "asistidas", dada la cada vez mayor incidencia de ancianos enfermos crónicos, inválidos y con problemática social, con adecuada dotación en calidad y cantidad, para intentar cubrir los cuidados de larga estancia. A este respecto, cabe señalar como conveniente el reciente decreto del Departamento de Trabajo y Seguridad Social (3) sobre regulación de servicios sociales residenciales para la Tercera Edad.

Con respecto a los Centros de Día disponemos de 8 (4 en Gipuzkoa, 3 en Araba y 1 en Bizkaia) cuando la Geriatria estima que puedan ser beneficiarios de los mismos alrededor del 1 % de los mayores de 65 años.

Es preciso aumentar también la oferta de urgencia social con estancias temporales residenciales para el merecido descanso de los cuidadores del anciano enfermo, es decir para poder auxiliar a los auxiliares y así evitar que la familia se desvincule de su derecho y deber de atender a los mayores en su seno.

La Comunidad Autónoma Vasca se prepara para abordar y desarrollar medidas tendentes a cubrir las necesidades específicas que la población anciana suscita, desde el sector de la Salud y de los Servicios Sociales, gracias al reciente Proyecto Gerontológico, gestado desde los Departamentos de Trabajo / Seguridad Social y Sanidad / Consumo (4).

NECESIDADES Y PERSPECTIVAS SANITARIAS

De todos es conocido que los ancianos consumen una parte desproporcionada de los recursos sanitarios. Así:

A) En el Nivel Extrahospitalario

La Geriatria propone que el grueso de las consultas efectuadas por los mayores de edad se resuelva en los equipos de atención primaria (EAP). Ello implica lograr la máxima cobertura asistencial a la población por y desde los centros de salud, toma de conciencia de sus principales problemas y tópicos con la aplicación de programas específicos de atención al anciano, amén de un regular y periódico reciclaje docente. Precisamente, según el Libro Blanco de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (5), la gran mayoría de médicos consultados reconoce como sólo "aceptable-discreto" el conocimiento a fondo de la patología geriátrica y la conveniencia de una mejor formación en Geriatria cuenta con la opinión favorable del 90 % de los encuestados, siendo las fórmulas más indicadas el reciclaje hospitalario, la formación continuada programada y los cursos de perfeccionamiento. En cualquier caso, es preciso sistematizar la formación geriátrica en el programa de médicos de familia.

Dentro de los estudios de Enfermería, la Geriatria es asignatura de su curriculum, y la Enfermería Geriátrica queda regulada como tal según el Real Decreto de Especialidades de Agosto de 1987. También existe formación básica en geriatría para trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

B) En el Nivel Hospitalario

La Geriatria es especialidad médica desde Febrero de 1978 y a pesar de la gran necesidad de especialistas, Euskadi no posee actualmente ninguna unidad geriátrica hospitalaria acreditada para la formación MIR de geriatría, si bien el mencionado Proyecto Gerontológico (4) parece buscar la compensación mediante la progresiva ubicación de servicios geriátricos en los tres territorios históricos comenzando la tarea por uno a nivel piloto.

Un servicio de geriatría puede constituirse de: unidad de corta, media y larga estancia, consulta externa, hospital de día y unidad de ayuda a domicilio, o bien, de unidad de agudos, consulta externa y hospital de día. Caso del hospital secundario o comarcal, las opciones podrían ser: unidad de media y larga estancia y consulta externa, o bien, esto más hospital de día, o bien, la última opción más ayuda geriátrica a domicilio.

Estas opciones son perfectamente compatibles con la reconversión o adecuación de otros centros en hospitales geriátricos, bajo la condición de su integración y/o coordinación con el hospital general de su distrito y con el rechazo expreso a políticas o tácticas de su uso como "hospitales de cuidados mínimos" o "de crónicos", denominaciones que tantas veces significan cubrir los altos mínimos cuidados que tanto requiere el enfermo geriátrico con escasos y deficientes medios humanos y técnicos, generalmente bajo fórmulas de concertación con centros privados.

La coordinación entre lo sanitario y social es de vital importancia y necesidad para evitar el desaprovechamiento de los recursos disponibles. En este sentido es de destacar la iniciativa de la Administración Vasca al proyectar elaborar el primer mapa conjunto de servicios sociales y sanitarios. Se impone la unificación administrativa o al menos la unidad de gestión de recursos médicos y sociales en cada área no sólo para evitar duplicidades sino para racionalizar el gasto y conseguir así una mejor

asistencia al anciano con el menor coste posible.

Juan Carlos Caballero García

BIBLIOGRAFÍA

1. **Eustat-Instituto Vasco de Estadística:** *Proyección de la población en el horizonte del 2000*. Documentación. Gobierno Vasco. Vitoria. 1988.
2. **Parlamento Vasco:** *Marco normativo sobre servicios sociales en el País Vasco*. Ley 6/1982. Vitoria. 1982.
3. Decreto 218/1990: *Los Servicios Sociales Residenciales para la Tercera Edad*. Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Boletín Oficial del País Vasco, n.º 175 ZK (31/8/1990): 8028-8070.
4. **Imaz, R.; Sola, E.; Saizarbitoria, R. y Calvo, J. J.:** *Proyecto de Plan Gerontológico de Euskadi (primer borrador)*. Depto. de Trabajo y Seguridad Social & Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. Vitoria. Diciembre 1989.
5. **Guillen Llera, F.; Salgado Alba, A.; Jiménez Herrero, F. y cois.:** *Libro Blanco: El Médico y la Tercera Edad*. Gabinete Sociológico Bernard Krief & Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (eds.). Beecham, S.A. Lab. Madrid. 1986.