DEBATE SOBRE LA TERCERA EDAD

La asistencia a los ancianos en España

ALBERTO SALGADO ALBA

Las condiciones de vida en las que viven muchos ancianos hacen reflexionar al autor de este artículo sobre los medios que la sociedad debe adoptar para una asistencia integral. Para ello, los poderes públicos en primer lugar tienen que favorecer la creación de mejores condiciones de asistencia médica, social y económica.

Desde hace varios años la opinión pública y la Prensa se hacen especial eco de un hecho lamentable. Algunas familias, al llegar las vacaciones de verano, abandonan a sus ancianos en los servicios de urgencia de los hospitales y cada pocos meses salta la noticia de las condiciones infrahumanas en que viven en algunas residencias. Tras ello subyace un gran problema: las deficiencias de asistencia médica y social que padecen los ancianos en nuestro país.

El *encanecimiento* de las naciones desarrolladas ha emergido como uno de los más importantes problemas de la política pública de nuestro siglo. Los datos demográficos hablan por sí mismos y justifican este extraordinario interés: la esperanza de vida en los países desarrollados es de 73-74 años para los hombres y 79-80 para las mujeres, el envejecimiento de las poblaciones (personas mayores de 65 años), alcanza al 11-15%, más de cinco millones de españoles. Este aumento es mucho más notable en los mayores de 80 años (los viejos de los viejos), más de un millón de españoles en la actualidad que llegarán a 1.500.000 en el año 2000. Si pensásemos que en este grupo de población es más frecuente la pluripatología, la patología crónica y degenerativa, los trastornos mentales (demencia), la incapacidad o invalidez y los problemas sociofamiliares (soledad, aislamiento, etcétera), se comprende el mayor impacto en la utilización de servicios y la creciente atención sanitaria y social requerida.

Una de las principales causas del envejecimiento de las poblaciones es la disminución de la natalidad, pero en los últimos años, va cobrando importancia la disminución de la mortalidad por el vértice de la pirámide de población, es decir, en las décadas de los 60 y los 70 años.

Disminuye, por tanto, la población activa que tiene que soportar el peso, cada vez mayor, de la población pasiva. La jubilación adelantada ha venido a empeorar esta situación, por lo que en muchos países esta decisión de los Gobiernos está en plena revisión. Se buscan formas de jubilación más flexibles y que su comienzo se pueda retrasar, de forma voluntaria, en determinadas circunstancias.

Proporcionar a los ancianos pensiones de jubilación en relación con el coste real de la vida es el principal objetivo de toda política sobre ancianos, si bien estas pensiones son insuficientes en todas las naciones, sobre todo en los ancianos de alto riesgo por economía insuficiente, los que viven solos y los mayores de 80 años. Como complemento indispensable los Gobiernos de la mayoría de los países han establecido otras ayudas, básicamente sanitarias y sociales, a través de una amplia legislación o de programas y planes concretos para ancianos.

En nuestro país se han proyectado muchos planes para ancianos. Una buena parte no se ha puesto en práctica y los que han prosperado no cumplen casi ninguna de las directrices generales aceptadas por la mayoría de las naciones y propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Lo que los ancianos prefieren, y la geriatría propugna como esencial, es la permanencia en su propio hogar el mayor tiempo posible con buena salud física, mental y funcional que les proporcione independencia y una digna calidad de vida.

La asistencia sanitaria y social son igualmente importantes y se deben proporcionar de forma coordinada, lo más cerca posible del domicilio del anciano, en su barrio o área sociosanitaria. La asistencia sanitaria a ancianos con enfermedad aguda debe ser proporcionada por los médicos de familia, los diferentes servicios médicos y quirúrgicos de hospital general del área y el servicio de geriatría del hospital que debe atender específicamente a los *pacientes geriátricos* con pluripatología en actividad que evolucione hacia la incapacidad o dependencia y que presente problemas mentales y/o sociales asociados.

Los servicios de geriatría hospitalarios tienen una infraestructura, una función y una tecnología que los diferencia claramente de los servicios médicos convencionales. Cuentan con una serie de niveles asistenciales que además de la asistencia al *paciente geriátrico* agudo, que acabamos de definir, prestan la asistencia continuada o de larga estancia, inseparable de la anterior, a través del dispensario, el hospital de día, la unidad de media y larga estancia y la asistencia geriátrica a domicilio. Realizan su trabajo en equipo multidisciplinario (geriatras, personal de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, etcétera) y desarrollan en todos los niveles su aspecto más definitorio, la valoración integral de los ancianos, de sus enfermedades orgánicas, de su grado de invalidez presente o futuro y de sus posibles alteraciones mentales y/o sociales.

En nuestro país existe una separación absoluta entre la asistencia sanitaria y la social. La desconexión entre la medicina hospitalaria y la extrahospitalaria (médicos de familia) es total, y los servicios de geriatría hospitalarios no llegan a 10, a pesar de ser solicitados reiteradamente por nuestros ancianos a través de sus asociaciones representativas. Como dato muy positivo se debe subrayar que dentro del Plan de Investigación Científica y Tecnológica se ha seleccionado un estudio epidemiológico sobre el envejecimiento.

Asistencia social

La mayoría de las facultades de medicina de Europa, EE UU, Canadá, Japón y Australia contemplan en su currículo de licenciatura un número importante de horas lectivas en gerontología y geriatría en asignaturas básicas y clínicas. Por el contrario, los licenciados en medicina salen de nuestras facultades sin conocer la biología del envejecimiento del ser humano, sus alteraciones anatómicas y fisiológicas, sus peculiaridades semiológicas, clínicas y terapéuticas, ni su organización asistencial.

La asistencia social en las naciones desarrolladas está descentralizada y se lleva a cabo por las autoridades locales o ayuntamientos en coordinación con el resto de instituciones públicas y privadas dedicadas al cuidado de los ancianos que trabajan en el área sociosanitaria. La asistencia social a domicilio diversificada y un número de plazas en residencias para ancianos sanos y residencias asistidas *(nursing-home)* para ancianos con enfermedades crónicas e invalidantes son los objetivos mínimos a cumplir. Las residencias públicas y las privadas reúnen unas condiciones arquitectónicas, higiénicas y sanitarias que están controladas por las autoridades sociales y sanitarias del área.

En nuestro país, ni la Administración central ni las Administraciones autonómicas han puesto en marcha la descentralización de la asistencia social. Las residencias públicas, tanto para ancianos sanos como las asistidas, tienen un número de plazas muy superior al aceptado universalmente, por lo que reciben ancianos no sólo del área sino de toda la provincia y con frecuencia de provincias distantes. Las residencias privadas no están sometidas a la adecuada normativa ni al necesario control, lo que origina las tristes noticias que cada pocos meses publican los medios de comunicación.

En la actualidad se está elaborando un nuevo plan gerontológico nacional muy ambicioso, que pretende como objetivo prioritario organizar la asistencia social a domicilio y construir una residencia asistida en cada área sociosanitaria, así como controlar la construcción y el funcionamiento de todas las residencias de ancianos.

Las autoridades provinciales y centrales del Instituto Nacional de la Salud (Insalud) han comenzado a crear servicios de geriatría hospitalarios, pero a ritmo lento e insuficiente. Se da la tremenda paradoja de que el número de especialistas en geriatría formados por el sistema de médico interno y residente (MIR) aumenta año a año, a petición insistente del Ministerio de Sanidad, pero al propio tiempo no se crean los servicios de geriatría hospitalarios necesarios. En la actualidad, muchos de estos especialistas están en el paro o en instituciones de tipo social, donde no pueden desarrollar el amplio cometido de su especialidad para el que han sido formados, con grave perjuicio para nuestros ancianos.

Las reuniones y congresos de expertos en todas las instituciones internacionales (OMS, ONU, etcétera) están insistiendo en que es preciso reconocer que la inversión necesaria para los programas de asistencia a los ancianos en el presente, y sobre todo en el futuro, es inalcanzable hasta en los países más desarrollados. Por ello es preciso buscar cuanto antes políticas y programas alternativos para los ancianos, con imaginación y entrega.

Familia

En todas las épocas y en todos los países, incluso en los más industrializados, se considera a la familia como la unidad más importante de soporte para las personas mayores. Por ello se le debe brindar respaldo con desgravaciones fiscales, incentivos económicos y ayudas de los servicios sociales y sanitarios en el mismo momento en que sean requeridos. En estas condiciones la familia del anciano responde siempre y realiza con sus vecinos y amigos el *cuidado informal* de trascendental importancia.

Los propios ancianos pueden hacer mucho por su salud y bienestar si se les informa adecuadamente sobre la prevención y promoción sanitaria, enseñándoles a reconocer precozmente los procesos invalidantes, a mejorar su estilo de vida (ejercicio, alimentación, etcétera), a seguir fielmente los regímenes prescritos, sobre todo la medicación. Este amplio concepto de la *autoatención* y el *autocuidado* tienen una gran eficacia sobre el mantenimiento de la salud y un valor económico que no puede ser ignorado.

A esta diversa asistencia económica, sanitaria y social, a esta asistencia integral, tienen derecho nuestros ancianos presentes y futuros. Es justo reconocer que toda nuestra clase política está muy sensibilizada por este problema; confiamos que lo traten con prioridad absoluta y con el enfoque adecuado. Los más de mil profesionales sanitarios y sociales integrados en la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología seguiremos luchando por este objetivo.

Alberto Salgado Alba es presidente de honor de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, jefe del servicio de geriatría del hospital central de la Cruz Roja.