

terminales que requieren medidas integrales de soporte, rehabilitación, tratamiento o diagnóstico y seguimiento especializado en régimen diurno ambulatorio.

Los objetivos y funciones de los servicios de atención de día son: la evaluación integral, la rehabilitación, la atención continuada de mantenimiento y la prevención de las crisis.

#### *Equipos de evaluación y soporte<sup>9</sup>*

Son equipos especializados y capacitados para dar soporte a los hospitales o a la atención primaria. El objetivo es la atención a pacientes geriátricos enfermos, a los pacientes crónicos y a los pacientes terminales, sobre todo en las situaciones más complejas.

#### *Centros o servicios de asistencia ambulatoria a drogodependientes*

Prestan a estas personas y a sus familias asistencia especializada y pluridisciplinaria en régimen abierto.

#### *Centros residenciales de asistencia a las personas drogodependientes*

Tienen las mismas prestaciones de los anteriores, pero con régimen residencial.

## **EQUIPO PROFESIONAL**

La complejidad de las situaciones con las que se enfrenta el modelo de atención socio sanitaria hace que sea imprescindible la actuación de un equipo multidisciplinar que abarque todas las necesidades del paciente. Este equipo terapéutico debe estar formado por personal médico, farmacéutico, de enfermería (ATS/DI, auxiliares de enfermería), de fisioterapia y terapia ocupacional y de trabajo social<sup>10</sup>. Sin embargo, nuestra experiencia indica que, en la práctica, muchas veces es necesario recurrir a otros profesionales, entre los que cabría destacar psicólogos y personal religioso. Estos estándares comunes han de ser cumplidos por todos los servicios de internamiento, pero existen una serie de especificaciones en función de las diferentes unidades. En concreto, las unidades de convalecencia han de disponer de un médico con capacitación en geriatría y de un equipo de rehabilitación (que ha de estar formado por: médico rehabilitador, logopeda [pueden ser consultores], fisioterapeuta y terapeuta ocupacional) y las unidades de media estancia polivalente deben disponer de un médico con capacitación al menos en una de las líneas específicas (geriatría, rehabilitación o cuidados paliativos)<sup>10</sup>.

## **ORGANIZACIÓN INTERNA**

Todos los servicios socio sanitarios han de cumplir unos estándares relativos a la calidad de la asistencia sanitaria y de la atención al usuario. Para ello, es imprescindible la existencia de protocolos administrativos (protocolos de admisión y alta de pacientes), de atención de urgencias vitales y de actuación ante los síndromes más habituales (movilidad, cognición, estado de ánimo, nutrición, prevención y tratamiento de decúbitos, dolor y control de síntomas, caídas, incontinencia e higiene)<sup>10</sup>. La historia clínica ha de recoger una evaluación integral que esté basada en una valoración médica, funcional, psicológica y social, e incluir aspectos relevantes como movilidad, estado nutricional y AVD. Asimismo, debe incluir un plan de actuación con objetivos terapéuticos y un seguimiento de éstos<sup>10</sup>. Por todo lo expuesto anteriormente, puede entenderse que una de las herramientas básicas del equipo profesional sea la sesión multidisciplinar, en la cual se realiza una evaluación continuada del paciente (de sus problemas en cada una de las áreas de actuación profesional, de los objetivos terapéuticos y sociales, de los resultados obtenidos, etc.) con el fin de modificar los planes de actuación en los casos en que sea necesario y adaptarlos a las necesidades del enfermo.

Para finalizar deseamos recordar la importante necesidad de la atención social, que debe ser personalizada (tanto hacia el usuario como hacia su familia) y dirigida a promover la integración y la participación ofreciendo información, orientación, soporte y, si es preciso, la gestión de prestaciones y de recursos<sup>10</sup>.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rodríguez G. Boletín sobre el envejecimiento: perfiles y tendencias. 2000, núm. 2.
2. INE. Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud. Disponible en: <http://www.ine.es/discapa/discapamenu.htm>.
3. Fundación Pfizer. Datos Envejecimiento en Europa. Disponible en: <http://www.fundaciónpfizer.org/FundaciónPfizer/DatosEnvejecimiento>.
4. De Diego I. La coordinación socio sanitaria y la atención a las personas dependientes. Revista de Administración Sanitaria 2001;5:101-28.
5. Pluga MD, Abellán A. Dependencias y necesidades asistenciales de los mayores en España: Previsión año 2010. Disponible en: <http://www.fundaciónpfizer.org/FundaciónPfizer/DatosEnvejecimiento/Libro/Memoria6.pdf>.
6. Rodríguez G. Cuidados de larga duración en España: Contexto, debates, políticas y futuro. Documento de Trabajo 02-14. Unidad de Políticas Comparadas (CSIC).
7. Moreu F. El espacio socio sanitario no existe, es tan sólo virtual. Vía Social. [Consultado el 9/01/03]. Disponible en: <http://www.viasocial.com/cast/comunidad/opinión.html>.