

La importancia de identificar las necesidades de servicios sanitarios y sociales de las personas mayores

Otero, A.* y Zunzunegui, M. V.**

* Centro Universitario de Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid. ** Departament de Médecine Social et Preventive. Universidad de Montreal.

Un campo específico de las políticas sobre el envejecimiento poblacional se refiere a la coordinación e integración de los servicios sociales y sanitarios. La identificación de este campo concreto como asistencia sociosanitaria ha hecho fortuna en nuestro medio. Ya en 1993, el Ministerio de Asuntos Sociales y el de Sanidad y Consumo firmaron un Acuerdo Marco en materia de coordinación socio-sanitaria. En ese mismo año se publicó el Plan Gerontológico, cuyas líneas de acción buscaban la promoción de la autonomía de los mayores apoyándose tanto en servicios comunitarios como en actividades para conseguir un envejecimiento activo mediante su participación social. Hoy día la mayoría de los países de la OCDE están revisando sus sistemas de atención social y sanitaria para adaptarse al envejecimiento poblacional (1).

En España, el desarrollo de los servicios sociales previsto en el Plan Gerontológico ha sido muy limitado, mientras que las actividades y la investigación en la atención sociosanitaria han ido siendo absorbidas por el sector sanitario y hoy día esta atención sociosanitaria se identifica casi exclusivamente con la búsqueda de respuestas a los cuidados de pacientes que actualmente están en los hospitales de agudos y que podrían ser atendidos de una forma más eficiente en instituciones de media y larga estancia o asistencia en régimen abierto.

Junto a la institucionalización, que sólo cubre la atención de una proporción minoritaria de la población, las necesidades de ayuda para las personas mayores con discapacidades son atendidas por las redes de apoyo formal e informal. En todos los países europeos la familia es la principal fuente de servicios, pero la disponibilidad y la utilización de los servicios sociales formales varía ampliamente. Mientras que en España, Portugal y Grecia la utilización de las redes formales es inferior al 1% de la población mayor de 65 años, Francia alcanza entre el 5-6% y en los países del norte de Europa se sitúa entre el 10 y el 20% (2).

En nuestro caso, y a pesar de la disponibilidad masiva de ayuda familiar, el número de personas mayores que no reciben la ayuda que necesitan es muy alto y las familias que asumen casi en exclusividad la carga de cuidados dan signos de agotamiento ante la ausencia de respuestas sociales al aumento de necesidades de servicios que acompaña el rápido envejecimiento poblacional de nuestro país. A pesar de que la oferta de servicios es pequeña, el conocimiento de la existencia de los servicios sociales y de su función es bajo entre los cuidadores familiares, la utilización de los servicios sociales existentes es poco frecuente y la alternativa de la institucionalización se contempla frecuentemente como la única salida posible a una situación insostenible (3).

Las perspectivas de investigación en este campo concreto son amplias y debieran de recibir una mayor atención también desde el campo sanitario. Sin ánimo de ser exhaustivos, se plantean algunos aspectos concretos que pueden ayudar a definir líneas de investigación para un futuro próximo:

1. La *definición e identificación de necesidades* de servicios para prevenir las discapacidades y promover la autonomía en el propio domicilio. Desde la tipología clásica de Bradshaw estas necesidades pueden ser normativas o expresadas, entre otras (4). Es evidente que las necesidades no cubiertas tienen un impacto muy importante en la calidad de vida del anciano; en este sentido, la provisión de apoyo emocional e instrumental es fundamental para disminuir el sentimiento de incapacidad y minimizar la invasión de la patología en la vida diaria del individuo y evitar la depresión, que a su vez exacerba la incapacidad previa. La identificación de necesidades no cubiertas es un requisito previo fundamental para poder diseñar programas de asistencia domiciliaria formal que complemen-ten la ayuda suministrada por la red informal, con el fin de mantener al anciano en su entorno comunitario y retrasar la institucionalización (5, 6).

2. La identificación de los *recursos actualmente empleados* en cubrir estas necesidades. Queda por estimar

Correspondencia: A. Otero. Director del Centro Universitario de Salud Pública. General Oraa, 39. 28006 Madrid.

el tiempo dedicado a estas tareas por las fuentes informales (especialmente las mujeres de la familia) y las fuentes formales (asistentas a domicilio, trabajadores sociales, profesionales de enfermería...). A partir del tiempo empleado en realizar las tareas diarias, semanales o aquellas con periodicidad inferior a la semanal se puede llegar a comparar la eficiencia de distintos sistemas de atención.

3. La *estimación de costes* de estos recursos para cada nivel de discapacidad. Los servicios de larga duración deben constituir un espectro continuo para atender adecuadamente a las personas mayores desde la prevención de la discapacidad para aquellos que disfrutan plenamente de su capacidad funcional hasta la atención institucional para aquellos que sufren graves incapacidades. El cálculo de costes para cada nivel permitirá proponer sistemas de cuidados más eficientes, adaptando la intensidad del servicio a la necesidad (7).

4. Elaboración de *instrumentos para medir necesidades, recursos y costes*. Existen instrumentos utilizados en otros países que permiten que un equipo interdisciplinar calcule las necesidades de servicios, los recursos necesarios para cubrirlas y el coste de estos servicios para las

personas mayores con pérdidas de autonomía que residen en sus domicilios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Les solutions émergentes. Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. www.cessss.gouv.qc.ca
2. Beland F, Zunzunegui V, Llacer A. Perspectivas sobre la organización de cuidados de larga duración. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1996;31: 277-90.
3. Llacer A, Zunzunegui MV, Béland F. Conocimiento, uso y previsión de servicios sanitarios y sociales de apoyo al cuidador de personas mayores con incapacidades. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1999;34:34-43.
4. Bradshaw J. The concept pf social need. En: Gilbert N, Specht H. Planning for Social Welfare. New Jersey: Prentice Hall; 1977. p. 290-6.
5. Allen SM, Mor V. The Prevalence and Consequences of Unmet Need. Contrasts Between Older and Younger Adults with Disability. *Med Care* 1997;35:1132-48.
6. Berkman LF, Kawachi I. Social Epidemiology. Oxford: Oxford U Press; 2000.
7. Herbert R, Dubuc N, Buteau M, Desrosiers J, Bravo G, Trottier L, et al. Ressources and costs associated with disabilities of elderly people living at home and in institutions. *Canadian Journal on Aging* 2001;20:1-21.