
Atención sociosanitaria y atención geriátrica

Isidoro Ruipérez Cantera

Servicio de Geriátrica. Hospital Central de la Cruz Roja. Madrid

La Asistencia Geriátrica (AG) se define clásicamente como “el conjunto de niveles asistenciales, sanitarios y sociales necesarios para dar una respuesta escalonada a las diferentes situaciones de enfermedad o necesidad que presentan las personas mayores de un área de salud determinada”.

Geriátrica es algo más concreto: “rama de la medicina que se ocupa no sólo de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en las personas mayores, sino también de su recuperación de función y de su reinserción en la sociedad” (Sociedad Británica de Geriátrica).

No existe tanto consenso a la hora de definir lo que es la atención sociosanitaria (ASS). A nivel internacional quizás sea homologable con los llamados “cuidados de larga duración”. Sí existe acuerdo al considerar que la mayoría de los demandantes de ASS son personas mayores y que además suelen tener algún grado de dependencia. Su perfil típico es una persona mayor dependiente.

La ASS a las personas mayores sería una parte de la AG, estaría incluida en ella. Pero el concepto y práctica de la AG es mayor que el de ASS, tiene más prestaciones y posibilidades para las personas mayores.

Ante la creciente demanda de ASS en países como España, es evidente que lo ideal sería una disminución de su necesidad. Disminuir, en definitiva, la prevalencia de sus dos variables fundamentales: el envejecimiento y la dependencia. En el primer caso no es deseable ni admisible; en el segundo sí es posible.

Prevención de la dependencia

Debido a su importancia y posibilidades ya contrastadas se debería asumir que la prevención de la dependencia es algo tan lógico y prioritario como otros muchos tipos de prevención: tabaquismo, accidentes de tráfico, sida, etc. Pero aún estamos lejos de esa mentalización, lo que se traduce en un “exceso de discapacidad y dependencia” en nuestro medio, a diferencia

de los ya abundantes logros conseguidos en otros países de nuestro entorno.

La prevención debe llevarse a cabo simultáneamente a tres niveles:

1. Prevención primaria de la dependencia. Es una labor de todos y muy especialmente de la atención comunitaria y de la Atención Primaria de Salud (APS). Las medidas que se han mostrado más eficientes son: ejercicio físico, peso adecuado, no fumar, consumo moderado de bebidas alcohólicas, no consumir exceso de medicamentos y mantener unas relaciones sociales adecuadas.

2. La prevención secundaria debe de implicar a la APS y a la especializada. La intervención sobre grupos de riesgo de dependencia y el diagnóstico precoz serían las claves. Se ha demostrado muy eficiente la actuación correcta sobre algunos problemas de salud prevalentes como: hipertensión arterial, hiperlipidemias, anticoagulación en la fibrilación auricular, déficit sensoriales, depresión, osteoporosis, osteoartritis, diabetes mellitus, etc.

3. La clave en la prevención terciaria es la atención precoz, correcta y completa durante la fase aguda de la enfermedad. Además de la APS y la atención especializada es necesario el curso, dentro de esta última, de la AG, con los niveles asistenciales necesarios y

los principios asistenciales que se exponen a continuación.

Atención a la dependencia

Seguirá habiendo personas dependientes aunque las cosas se hagan bien. La AG da una adecuada respuesta en esos casos. Desde muy diferentes modelos, adaptándolos a las posibilidades y peculiaridades de los distintos sistemas sanitarios, como así han demostrado ya muchas experiencias. Lo que no es posible adaptar ni suplantar con las más variadas formas, que siempre han fracasado, son los principios de lo que debe de ser una adecuada AG. Éstos son los siguientes:

1. Conocimientos profundos en geriatría y gerontología.

2. Conocer y aplicar sistemáticamente la valoración geriátrica integral como herramienta de trabajo.

3. Metodología interdisciplinar del trabajo.

4. Aplicar, según proceda, la atención preventiva, progresiva o continuada.

5. Disponer de los niveles asistenciales adecuados para dar esa respuesta escalonada necesaria a las diferentes situaciones de enfermedad o necesidad:

– Domicilio.

– Atención diurna (hospitales y centros de día).

– Hospitales con unidades geriátricas de agudos, media estancia, etc.

– Residencias asistidas, etc.

6. Fomentar la docencia e investigación en geriatría y gerontología.

Algunos riesgos de la atención sociosanitaria

1. Valorar por exceso o por defecto lo sanitario y/o lo social supondría, según

el caso, caer en la ineficacia o en la ineficiencia.

2. Dificultar la asistencia progresiva: APS-atención especializada-ASS. Las tres son fundamentales. El mayor riesgo está en “puentear” una atención especializada que no tendría AG.

3. Confundir ASS solo con *cuidados*. También es prevención, diagnóstico y tratamiento. La complejidad de sus problemas va mucho más allá de sólo los cuidados.

