

SISTEMA DE ATENCION GERIATRICA

Dr. Alfonso Icochea de Vivanco*

1. INTRODUCCION

La creación de un Sistema de Atención Geriátrica Integral implica el estudio de los procesos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales de la problemática humana que se presenta en la Tercera Edad, considerada ésta como la etapa de la vida que se extiende a partir de los 45 años en que se inicia en forma ostensible el decrecimiento de la curva de la vitalidad del ser humano y los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que, en función de múltiples y variados factores genéticos y ambientales, conducen lenta o aceleradamente a la ancianidad, teniendo en cada individuo sus propias características.

La Gerontología puede definirse como la ciencia que estudia todos los aspectos del envejecimiento (sanitarios, sociológicos, económicos, relativos al comportamiento, ambientales y otros), cuyo estudio tiene a menudo carácter multidisciplinario.

La Geriátrica es el brazo médico de la Gerontología y rama de la Medicina relacionada con los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales de la enfermedad en el anciano.

2. EFECTOS NEGATIVOS DE NO CONTAR CON UN SISTEMA DE ATENCION GERIATRICA INTEGRAL

- a) Que las personas de la Tercera Edad tengan una vida precaria, infeliz y de baja esperanza de vida.
- b) Que demanden en su atención médica un mayor número de consultas al año, innecesarias hospitalizaciones, elevados gastos en exámenes auxiliares de diagnóstico y tratamiento y un mayor consumo de medicamentos.
- c) Que se constituyan en un problema social y una pesada carga para su familia.
- d) Que haya altos índices de incapacidad bio-psico-social en este grupo humano.
- e) Que haya altos índices de mortalidad en los hospitales (50% de los fallecidos totales en 1978 en hospitales de Lima).

3. EXPOSICION A MAYOR RIESGO DE ENFERMAR Y MORIR EN EL ENVEJECIMIENTO

- a) Personas de muy avanzada edad (80 a 90 años en adelante).
- b) Ancianos que viven solos.
- c) Ancianos viudos
- d) Ancianos sin hijos
- e) Ancianos que recientemente han tenido una pérdida familiar, especialmente el cónyuge.

* Presidente de la Comisión de Salud de Oficiales Generales y Almirantes.

- f) Ancianos enfermos o con dificultades de locomoción o invalidez.
- g) Ancianos que presentan signos de alteraciones mentales.
- h) Los recién salidos de alta del hospital y que son negligentes con su salud.
- i) Los ancianos que tienden a aislarse (no relacionarse con los demás).
- j) Los matrimonios de ancianos en que uno de los cónyuges está gravemente enfermo o incapacitado.
- k) Las personas que pasan de la actividad a la inactividad por el régimen de la jubilación forzosa.

4. PREMISAS FUNDAMENTALES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA LA CREACION DE UN SISTEMA DE ATENCION GERIATRICA INTEGRAL

- a) Las causas de afecciones físicas, psicológicas y sociales son inseparables.
- b) El hogar es el ambiente ideal para envejecer.
- c) El éxito que se espera alcanzar en la ejecución de un programa de Atención Gerontológica Integral dependerá en gran medida de la participación activa, informada y racional del individuo, su familia y la comunidad.

5. LINEAMIENTOS DE POLITICA PARA DETERMINAR LAS ACCIONES A TOMAR EN LA BUSQUEDA DE SOLUCION DE PROBLEMAS QUE ATAÑE A LA ASISTENCIA INTEGRAL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

- a) Objetivos:
 - 1) Prevenir el envejecimiento precoz o prematuro en las personas de edad presenil o del primer envejecimiento que se inicia alrededor de los 45 años y se extiende hasta los 59.
 - 2) Mejorar las condiciones de salud de las personas de 60 o más años de edad, en los aspectos biológico, psicológico, social y ambiental, para lograr un gradual envejecimiento y con bienestar.
 - 3) Establecer normas de educación sanitaria dirigidas a lograr la participación activa, racional e informada de las personas de la Tercera Edad, sus familiares y demás miembros de la comunidad donde viven.
 - 4) Desarrollar programas específicos de orientación dirigidos a las personas próximas a la situación de retiro o jubilación, así como a sus familiares, y la aplicación de las medidas profilácticas correspondientes.
 - 5) Procurar la rehabilitación integral del anciano disminuido en su capacidad física y/o psíquica, paralela a la pérdida de su rol ocupacional, y además de los cuidados médicos todo el apoyo espiritual y psicológico hasta su plena reincorporación a la sociedad.

b) Acciones:

- 1) Realizar una adecuada campaña de acción psicológica tendiente a motivar al personal, para lograr su participación activa racional e informada en los problemas del envejecimiento, orientando el esfuerzo de la educación a conseguir que desde la juventud se haga una toma de conciencia de los cambios que se producirán a medida que avance la edad y de su trato con los ancianos que necesitan cuidados. Si bien ello debe iniciarse en la primera infancia y hacer participar a todos los grupos de edad en todos los niveles del sistema escolar estructurado, es importante que se efectúe en las diferentes escuelas de formación profesional. Debe emprenderse un esfuerzo bien coordinado con participación de los distintos medios de comunicación disponibles, que destaquen los aspectos positivos del proceso del envejecimiento, examinando las medidas encaminadas al aprovechamiento óptimo de la experiencia y los conocimientos de las personas de la Tercera Edad en retiro o jubilación.
- 2) Llevar a cabo una encuesta que, al mismo tiempo que nos permita tener un Censo completo, esté dirigido a investigar la problemática de las personas mayores de 45 años, a fin de que con la unión, elaboración y análisis de los datos que se obtengan poder identificar todas sus necesidades y en base a éstas determinar los servicios que se pondrán a su disposición y se asignarán los recursos que se requieran para satisfacerlos.
- 3) Los Servicios de Bienestar Social deben tener por objeto la creación, promoción y mantenimiento, durante el mayor tiempo posible, de las funciones activas y útiles de las personas de edad en la comunidad y para la comunidad, debiendo éstas participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas.
- 4) Efectuar el estudio estadístico de la morbilidad y mortalidad en el personal, mayores de 45 años de edad, señalando las cinco primeras causas en orden correlativo por año, en el lapso de los 5 últimos años.
 - Número de consultas en Geriátría, Medicina General y todas las especialidades médicas y quirúrgicas.
 - Atenciones odontológicas por especialidades.
 - Atenciones en Medicina Física y Rehabilitación.
 - Exámenes auxiliares y tratamientos especiales.
 - Intervenciones quirúrgicas por especialidades y edades.
 - Egresos de hospitalizados con tipo de diagnóstico y edad.
 - Permanencia de los egresados.
 - Estancias en el año.
 - Tasas de morbilidad y mortalidad específicas por edades.
- 5) Impulsar las actividades sociales, educativas, culturales, recreativas, cooperativas, de apoyo solidario y de bienestar social del personal de la Tercera Edad.

- 6) Mantener a las personas de este grupo en sus propios domicilios, con independencia, comodidad y bienestar y cuando las posibilidades de vida independiente comiencen a disminuir, asistirlos por los medios necesarios durante el mayor tiempo que se pueda en su domicilio.
- 7) Ofrecer un nuevo alojamiento a los que por razones de invalidez, por no tener un lugar adecuado o por otras circunstancias necesitan asistencia y atención. Tal sería el caso de residencias especiales construidas para ancianos o la ubicación de ellas en los conjuntos habitacionales.
- 8) Desarrollar con gran énfasis los Servicios Preventivos Ambulatorios a través de la muy importante Atención Domiciliaria Organizada, en Consultorios Externos y en los Servicios de Emergencia.
- 9) Organizar las Unidades Geriátricas de Día (llamadas Hospitales de Día), para proporcionar atención médica eficiente a pacientes parcialmente dependientes que no necesariamente requieren hospitalización.
- 10) Dispensar asistencia hospitalaria eficiente en las Unidades Geriátricas de los hospitales, a pacientes que necesariamente requieren hospitalización.
- 11) Efectuar el planeamiento correspondiente para la creación del Instituto Gerontológico, que comprenda también la hospitalización a largo plazo y la atención de los pacientes psicogerítricos.
- 12) Realizar la Planificación Normativa de las actividades docentes y estudios de investigación clínica, operativa y básica vinculadas con la Geriatría y la Gerontología.

6. EFECTOS POSITIVOS DE CONTAR CON UN SISTEMA DE ATENCION GERIATRICA INTEGRAL

En los países donde se ha implementado dichos sistemas se ha obtenido resultados excelentes a corto plazo en los aspectos médicos, sociales y económicos, después de haber enfrentado, inicialmente, muchos problemas: tales son los casos de Suiza, Holanda, Suecia, Dinamarca, Israel, Rumanía, Inglaterra y otros, apreciándose en el Reino Unido el éxito incuestionable de la red de Hospitales Geriátricos de Día, que permite establecer una marcada distinción entre los distritos que los poseen y los que todavía no los tienen.

PRESTACIONES DE SALUD EN UN SISTEMA
DE ATENCION GERIATRICA

1. Atención en viviendas		2. Atención en Instalaciones de Salud
Servicios Preventivos Equipo Domiciliario		Servicios Reparativos Equipo Geriátrico
Domicilios Conjuntos habitacionales Centros de esparcimiento Clubes y Asociaciones de Jubilados.	Servicios Ambulatorios en : —Hospitales —Centros Médicos —Policlínicos —Unidad Geriátrica de Día	Servicios de Internación en : —Hospit. Centrales —Hospit. Regionales —Hospit. Especializados —Instituto de Gerontología y Geriatria