

Más geriatras para descongestionar las urgencias de los hospitales

- ▶ 5.800 camas para enfermos agudos están ocupadas por pacientes crónicos
- ▶ Los expertos debaten modelos sociosanitarios con especialistas en dependencia

CARMEN MORÁN
Madrid

El envejecimiento de la población y la entrada de la Ley de Dependencia han puesto de manifiesto la necesidad de contar con un sistema sociosanitario bien engrasado. Ya hace algunos años que se habla de ello, pero no hay ni una primera piedra que inaugurar. Hay personas cuyo perfil requiere una atención a medias entre el sistema sanitario y el de servicios sociales. Los mayores son un ejemplo claro, pero también aquellos con graves y esporádicos trastornos mentales, los adictos a drogas, los enfermos terminales. Miles de ancianos ocupan cada año camas hospitalarias previstas para dolencias que no son las suyas: "5.800 camas pensadas para enfermedad aguda se utilizan para enfermos crónicos cuyo perfil no requiere los mismos servicios", cifró ayer Montserrat Cervera, directora de la Unidad Social y Sociosanitaria de Antares Consulting. Cervera participó en el III congreso internacional sobre Dependencia y Calidad de Vida organizado por la Fundación Edad y Vida.

Los expertos coinciden en que el sistema sanitario no ahorraría con un buen sistema sociosanitario, porque las camas que se liberaran se ocuparían de inmediato, pero sí se ganaría en calidad asistencial.

Trasladar a un anciano a un hospital por un mareo pasajero y retornarlo al geriátrico en ambulancia horas después es un gasto superfluo y una gran molestia para la persona. Además, dijeron ayer algunos de los expertos del congreso, los ven médicos que no los conocen ni siguen su caso. El director general de la Fundación Althaya y presidente de la Unió Catalana d'Hospitals Manel Jovells presentó un modelo que están ensayando en algunas comarcas del interior de Cataluña en el que se prima la figura del médico geriatra, incluso en el caso del anciano que se rompe el fémur, algo habitual, aunque sea imprescindible el traumatólogo.

Este proyecto, además de descargar las urgencias hospitalarias está preparado para prevenir ingresos hospitalarios y para reducir la estancia de los mayores en el hospital cuando el ingreso es inevitable. Tienen una unidad de hospitalización a domicilio. El 30% de los atendidos así tiene más de 80 años "y se han evitado 1.300 estancias en un hospital y más de 4.000 en el conjunto de todos los que hay en las comarcas" en las que trabajan, contó Manel Jovells.

Algo parecido debe hacerse, según los expertos, con los cuidados paliativos para enfermos terminales, pero también con la rehabilitación de los ancianos que se rompen la cadera, por ejem-



Dos profesionales atienden a un paciente en el hospital de Gorniz (Vizcaya). / FERNANDO DOMINGO ALDAMA

plo. "Para nuestro proyecto hemos transformado los recursos, no creado otros nuevos", dijo Jovells.

Cuentan también con un hospital de día para el paciente frágil, como le llaman. Así evitan el ingreso en urgencias "por una leve descompensación del anciano". En estos casos, además del médico geriatra, hay una enfermera gestora de casos. Perfiles como este último son muy citados en cualquier proyecto sociosanitario, porque se trata de que alguien coordine las necesidades de uno y otro servicio que presenta el paciente.

Por último, Jovells citó la Unidad de Especialización, también con la figura del geriatra en primer plano, hasta donde se traslada el cardiólogo, por ejemplo, si es necesario, en lugar de mover al anciano.

La enfermedad mental también se citó recurrentemente ayer en el congreso al hablar de un modelo sociosanitario, porque estas personas necesitan a veces ingresos hospitalarios coordinados con servicios sociales.

La financiación del sistema ha de ser mixta, dice Montserrat Cervera

La enfermedad mental también requiere atención compartida

En España todo está aún en mantillas, salvo experiencias aisladas. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, presidido por Leire Pajín, que ayer participó en la inauguración de estas jornadas, inició la elaboración de un libro blanco sobre este asunto, pero todavía no ha visto la luz. "No se trata de inventar una red nueva sino permitir que ambos sistemas actúen a la vez sobre una persona de forma simultánea y sinérgica", dijo Montserrat Cervera. Para ello, explicó, es necesaria una red de información

compartida, una flexibilidad en la provisión de servicios y, "fundamental, que la financiación sea mixta y compartiendo riesgos. Mientras la financiación dependa de cada uno de los sistemas y cada uno procure su gasto y su ahorro será difícil crear un sistema sociosanitario", vaticinó. Y se preguntó finalmente: "¿Cuál de los dos sistemas, el sanitario o el social, liderará este cambio?"

El presidente de La Fundación Edad y Vida, Higinio Raventós, ha señalado en diversas ocasiones la necesidad de organizar una buena red sociosanitaria, en la creencia, que muchos expertos comparten, de que la atención que requieren las personas que harían uso de ella, supone una de las mejores canteras de empleo en estos tiempos. Raventós, cuya fundación agrupa a grandes empresas, sabe que muchas de ellas estarían dispuestas a invertir en ello de tener apoyo público. Para la fundación, también es necesario que el propio ciudadano prepare su futuro con sus ahorros, para colaborar en el coste del servicio.