



¿Es necesario el médico en las residencias?



*Alberto López Rocha
Presidente de SEMER
Sociedad Española
de Médicos de Residencias*

Desde la creación de los asilos para atender aquellas personas más necesitadas, se ha venido observando que no sólo es una labor social sino también asistencial, es esta función la que ha ido mejorando la calidad de vida de los que allí se encuentran.

Los tiempos evolucionan y la medicina en residencias también, debemos de tener presente que una residencia no es un hospital, tampoco un centro de salud, es un lugar donde se dispensa una serie de cuidados al residente de tipo social y asistencial, así como al personal que le asiste, los familiares, atender la burocracia administrativa, gestionar las relaciones con las áreas de salud donde se encuentran los centros, es decir, el médico de residencias debe de ejecutar y desarrollar diferentes campos socio-asistenciales dentro de su lugar de trabajo.

Es fácil comprender que en aquellos centros donde se encuentra un médico de residencia, independientemente de la rama de la medicina que proceda, su funcionamiento es más notable, ya que ser médico de residencias es un talante profesional propio del lugar donde desarrolla su actividad en continuo contacto e intercambio interdisciplinar.

En nuestra web (www.semer.org) en la zona abierta, llevamos desde hace unos meses recogiendo la opinión de todo aquel que la quiera dar (os invitamos a dar la vuestra) sobre la necesidad de un médico en la residencia. Estamos recogiendo las impresiones que eran de esperar, así de los casi 280 que han contestado, solamente 18 se conforman con la asistencia médica desde el centro de sa-

lud y el resto a favor del médico de residencias.

El libro blanco de la atención a las personas en situación de dependencia en España (ha salido con motivo del proyecto de Ley de dependencia), recoge dentro de los contenidos de la atención sanitaria a la dependencia en lo que se refiere a los programas de apoyo sanitario a centros sociales o residenciales, y cito textualmente:

- La gestión de medicamentos y protocolización de la dispensación de medicamentos.

- La derivación para atención sanitaria a atención primaria o especializada por parte del centro residencial cuando se precise.

Con estas nociones y si lo tomamos al pie de la letra, se demuestra que >>>



»» no se han molestado en saber las funciones que desarrolla un médico de residencias. Se interpreta el proyecto como una sobrecarga mas para AP y que actualmente no son pocas. Desconocen que el médico de residencias pone en practica medicina preventiva, intensiva, paliativa y social, es decir, una labor socio-sanitaria aunque no lo quieran reconocer las instituciones públicas involucradas y no es solamente la de Asuntos Sociales, también tiene cabida: Sanidad, Trabajo, Educación, Industria, Justicia (muchas incapacidades comunicamos en los centros), esa es la realidad, ya que en una residencia, se genera y fomenta el empleo, se imparte docencia, es una empresa (sujeta a la normativa que le afecta), es descarga de hospitalizaciones, se investiga, ..., creo habría que reflexionar mas seriamente al respecto.

Especialidad del médico de residencias

El médico de residencia con el anhelo de mejorar su formación se autoforma y es misión de la Sociedad Española de Médicos de Residencias (SEMER), proporcionándoselas en función de las necesidades, así como también la labor investigadora.

Para lo cual disponemos de cursos, material de difusión, intercambio con otras sociedades científicas, además de reunirnos todos los años en un congreso anual, concretamente este año celebramos el VI en Logroño 20-22 de octubre con el eslogan: "Toda una vida", en ellos intercambiamos experiencias, conocimientos, formamos al personal asistencial e incluso tenemos puertas abiertas al público en general y hacerles partícipes de nuestras actividades en los centros residenciales.

Se estima según fuentes del IMSERSO que existen en España unas 4.500 residencias como tal y la suma de otros centros asistenciales hasta

»» "El médico de residencias, a través de SEMER, está generando reuniones de colaboración con los centros de salud de AP cercanos a las residencias, para mejorar no sólo la calidad de nuestros mayores en los centros, sino también a nivel ambulatorio"

llegar a unos 5.100 centros en total que estén registrados o comunicados su funcionamiento. Del número anteriormente citado de residencias, sólo 75 están declaradas oficialmente como sociosanitarias (por consiguiente la misma administración reconoce el termino), que asisten a unas 300.000 personas a nivel nacional y ello supone existen más de 2.500 médicos de residencias que asisten tanto en centros de corta como de larga estancia, independientemente de la titularidad que ostente el centro (pública o privada). SEMER cuenta actualmente con unos 300 socios, distribuidos por toda la geografía nacional. Disponemos de información para los socios y los que no lo son, de echo nuestra página es muy visitada por países americanos y otras partes del mundo que les llega información a través de nuestra revista que es de publicación bimestral.

Por Comunidades autónomas y siguiendo datos oficiales del IMSERSO destaca Cataluña con diferencia sobre Andalucía, Castilla y León y Madrid, por ese orden, tanto en número de plazas como también de centros. En lo relacionado a la tipología de las plazas a nivel del territorio nacional y por centros, el 11% de las plazas es para válidos, el 18% asistidos y mixta el 71%. Siendo el 32% de titularidad pública y el resto evidentemente privada.

En Holanda es reconocida como especialidad el médico de residencias por la función y misión que desarrolla. Es ese buen hacer que permite tener una vida media cercana a los 87 años de edad en los centros residenciales.

Cuando un familiar va de visita a un centro antes de dejar a la persona anciana, lo primero que suelen preguntar es "tenéis médico" y la segunda "viene todos los días".

Valoración integral e interdisciplinar

Un residente cuando ingresa en el centro, se le hace una valoración integral e interdisciplinar, realizándole un seguimiento e informando a la familia, aplicándole protocolos de actuación cuando el caso lo requiere, eso siempre y cuando exista un médico de residencias en el centro, en su defecto esto no tiene garantías de realizarse. Se convive directamente y a diario con el residente, así como con su personal asistencial, detectando sus necesidades y problemas, es un compartir continuo.

El médico de residencias, a través de SEMER, está generando reuniones de colaboración con los centros de salud de AP cercanos a las residencias, para mejorar no sólo la calidad de nuestros mayores en los centros, sino también a nivel ambulatorio. Ello permite intercambiar experiencias y mantener vínculos de conexión directa con este nivel asistencial de las personas mayores que para muchos es desconocida y para otros ignorada.

Nuestra vida desde que nacemos es un largo caminar hacia el futuro y biológicamente cuando llegamos a una determinada edad, un declinar al inicio de nuestra vida. Labremos todos juntos un buen futuro para todos. •