

La descongestión de los hospitales y la Atención Primaria pasa por los centros geriátricos

Alberto López Rocha

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Residencias (SEMER)



Existen más de 5.000 centros geriátricos en nuestro país, atendidos por personal sociosanitario, en su mayoría, y con unos recursos variables, dependiendo del estamento al que pertenece y las ganas de los mismos en modernizarse. Con la entrada en vigor de la llamada Ley de Dependencia, se están elaborando por las diferentes autonomías, unas normas de calidad para atender estas personas, entre los que se encuentra la formación, pero poco o muy poco se habla de dotación de recursos, y mucho menos se habla de la participación directa de las Consejerías de Sanidad en el proyecto, excepto Castilla - Mancha, que ya ha asumido su labor sanitaria, iniciada mediante el paso del personal sanitario dependiente de Asuntos Sociales a Sanidad, antes de la convergencia de ambas Consejerías. Paso que también adoptó la Junta de Extremadura pero no en el mismo formato que Castilla La Mancha, lo que está motivando las correspondientes protestas y malestar por parte del personal.

Semer propone que los centros geriátricos pasen a ser gestionados por ambas Consejerías, Sanidad/Asuntos Sociales, cada uno dentro de su parcela, el aspecto social para la Consejería filial y la asistencial para Sanidad, sumando medios para dar un mejor aprovechamiento de los mismos y de los recursos que ellos disponen. La Ley de Dependencia recoge la petición de ayuda a Sanidad, pues bien, no hay que pedir ayuda, los dos deben ir de la mano para lograr una mayor y mejor atención al dependiente (en su mas amplio contexto), al anciano, mejorar las condiciones de los profesionales y centros que los atienden, haciéndose extensiva la medida a los MAP y estructura de los hospitales.

La saturación que sufren la mayoría de la urgencias hospitalarias en épocas de epidemias o incrementos de patologías, se da sobre todo entre las personas con edad geriátrica, muchos derivados desde los propios centros geriátricos, al carecer muchas veces, de medios y recursos suficientes, para atenderles en el centro, y otros, derivados desde la Atención Primaria por otros motivos estructurales e infraestructura domiciliaria. Viéndose todavía mas por la falta de profesionales sanitarios. Todo puede te-

ner solución a través de los centros geriátricos tanto públicos como concertados.

Una respuesta a esta saturación, la tiene la Consejería de Sanidad, ocupándose directamente de los recursos sanitarios y profesionales sanitarios que actualmente gestiona Asuntos Sociales, como son centros de rehabilitación, disminuidos psico-físicos y centros geriátricos, se podría dar una mejor cobertura a los hospitales, los centros de salud y unidades rehabilitadoras que serviría para disminuir las listas de espera en esas unidades ambulatorias. Simplemente, con la creación en los centros de unas áreas específicas,

dotándoles de unos recursos adecuados previamente a esas necesidades para que pueda recepcionar a pacientes hospitalarios que requieren unos cuidados mínimos que no se le pueden proporcionar en el domicilio pero si en los mencionados centros, derivándoles a sus hogares, una vez completado las indicaciones del hospital y sin complicaciones, evitando estancias prolongadas en los hospitales y sus urgencias, así como la sobrecarga de los centros de salud.

Si existiera una buena coordinación desde los centros geriátri-

cos con los hospitales, mediante la creación de la figura de uno o dos coordinadores hospitalarios que sirvieran de enlace entre ambos niveles asistenciales (el intermedio y el segundo nivel), se agilizaría la permanencia de los ancianos en las urgencias hospitalarias, retornando en el menor tiempo posible, nuevamente a los centros. Un ejemplo concreto: una persona que ha sufrido una caída casual y se sospecha una fractura de cadera y se deriva al hospital y al requerir alguna prueba diagnóstica, pues bien, si existiera la figura de línea directa con el Coordinador de esa unidad de pluripatología, le realiza las

aprovechamiento de los recursos existentes.

La creación de consultas externas en los centros de discapacitados, geriátricos y centros rehabilitadores, para atender a la población cercana a los mismos y dependientes de los centros de salud del lugar, atenuaría la demanda que actualmente están sufriendo los MAP, para lo cual se requiere dotarles de sistemas informáticos cruzados entre los CS y geriátricos, así como CIAS, intercambio formativo donde se involucrarían las sociedades científicas relacionadas, autovisados de medicación que no tiene su sentido que pase por inspección médica, saturando los mismos, ya que el profesional que trata es el que debe prescribir pues conoce mejor al paciente y los lugares que ya lo tienen no se ha disparado el gasto por ese motivo.

En definitiva, el paso del personal sanitario que actualmente depende de Asuntos Sociales a Sanidad, la dotación de recursos a los centros geriátricos, repercutiría muy favorablemente en el mejor aprovechamiento de los mismos, así como la adjudicación de CIAS a los centros concertados, el autovisado y la consulta de puertas abiertas, sería una respuesta muy buena a las necesidades actuales que demanda nuestro SNS (Hospitales y Atención Primaria) y las particulares de los usuarios.



Una buena coordinación de centros geriátricos y hospitales, agilizaría la permanencia de los ancianos en urgencias

pruebas diagnósticas y una vez confirmado el diagnóstico, volver a remitir al centro para tratamiento, sin necesidad de ingreso hospitalario, salvo complicaciones mayores que no pueden ser tratadas en el geriátrico, como sería el caso de una fractura, en cuyo caso y si procediera prótesis de cadera, el remitirle lo antes posible al centro geriátrico para su rehabilitación, disminuiría la estancia media hospitalaria post quirúrgica no complicada. Todo se traduce en una mayor agilidad, mejor calidad asistencial y