

LOS SERVICIOS INTEGRALES PARA LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

UN DESAFÍO PARA EL SISTEMA SOCIOSANITARIO ARGENTINO

por
**NÉLIDA
REDONDO**

*Doctora en
Ciencias Sociales.
UBA. Magíster en
Sociología FLACSO.*

LOS COSTOS DE LA DEPENDENCIA Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES SON UN TEMA CANDENTE PARA LOS SISTEMAS SOCIOSANITARIOS, PARA LAS FAMILIAS, Y PARA LOS PROPIOS ANCIANOS. ¿QUÉ HAY QUE MODIFICAR PENSANDO EN EL FUTURO?

El alargamiento del promedio de la vida humana genera nuevos retos para los sistemas de salud pública de los países envejecidos de América latina, entre los que se destaca la necesidad de programar cuidados y asistencia médica adecuada a las necesidades de las personas mayores con enfermedades crónicas discapacitantes. Las enfermedades infecciosas agudas son sensibles a las campañas tradicionales de la salud pública, basadas en el saneamiento ambiental, la vacunación y el control de los transmisores. Si bien sus consecuencias son graves, la duración de la enfermedad aguda suele ser comparativamente breve y el trastorno por lo

general responde apropiadamente al tratamiento con la moderna farmacología. En cambio, las enfermedades crónicas son más pertinentes: su curso es prolongado y va acompañado de una creciente discapacidad que, con frecuencia, provoca una pérdida de independencia o autonomía.

A partir de la década de 1990 comenzó en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) la preocupación estatal por los servicios de atención y ayuda disponibles en esos momentos para las personas mayores que, a causa de la evolución de enfermedades crónicas, perdían la autonomía para su mantenimiento cotidiano. El pronunciado aumento



de la demanda de plazas de internación en hogares geriátricos constituyó un llamado de atención para los gobiernos de los países con poblaciones envejecidas.

Hasta esos años, las políticas públicas se concentraban en ofrecer soluciones institucionales, hospitales u hogares para personas mayores indigentes. En cambio, la atención de la amplísima mayoría de personas frágiles y dependientes se basaba en el esfuerzo de los familiares, más específicamente de las mujeres, que proveían cuidados personales sin costo para el presupuesto público pero con una enorme carga para ellas mismas.

Progresivamente, tanto en los países europeos como en los de América del Norte, Oceanía y Japón se profundizó la perspectiva crítica acerca de la limitada oferta de servicios dirigidos a las personas de edad avanzada dependientes. Se generaron entonces alternativas innovadoras, con perfiles de servicios diversificados, que en la actualidad se proponen confluir de manera

integrada para proporcionar el mayor bienestar posible a las personas que requieren ayuda en su vida diaria. En todos los países con poblaciones envejecidas hoy se debate acerca del costo de estos servicios de larga duración y de quién es la responsabilidad por su financiamiento. Los costos de la dependencia y el bienestar de las personas dependientes son un tema candente para los sistemas sociosanitarios, para las familias y para las mismas personas mayores.

En los países de América latina no se han desarrollado hasta el momento programaciones integrales e integradas de cuidados de larga duración para las personas mayores en situación de fragili-

dad y dependencia. Ello se debe, en parte, a que el fenómeno demográfico es reciente, por lo que no se ha generado la debida “conciencia social” de la estructura de edades de las poblaciones. Por otra parte, inciden factores culturales: en nuestros países se suele considerar que la atención de las personas mayores en situación de fragilidad y dependencia es un problema de índole privada que se resuelve dentro del ámbito familiar. Para aquellos casos en que no existan hijos adultos capaces o se registren graves fallas en las redes de ayuda primaria, los servicios de salud estatales y paraestatales ofrecen prácticamente como única alternativa la institucionalización geriátrica crónica.

1. Los servicios sociosanitarios integrados para personas mayores dependientes

Los sistemas de cuidados de larga duración para personas mayores dependientes comprenden dos tipos de servicios: a) los servicios de atención médica, y b) los servicios personales y ambientales ofrecidos por las familias o por personal contratado en los hogares particulares, y por las instituciones de larga estadía en los casos de las personas mayores internadas. Los servicios de atención médica no pueden prestarse en domicilio si es que las personas dependientes no poseen convenientemente satisfechos sus requerimientos de cuidados personales y de confort ambiental. Los costos de este segundo tipo de servicios, a su vez, pueden ser erogables, es decir, ocasionar un gasto monetario, o bien no erogables, o sea, no ocasionan gasto monetario pero insumen un esfuerzo personal que tiene un costo para el familiar o allegado que lo realiza.

1.1. Los servicios de atención médica para personas dependientes

Los servicios de atención médica se han adaptado a las necesidades de las personas mayores dependientes. En particular, se verifica en la actualidad el crecimiento de la oferta de servicios médicos en domicilio que están dirigidos a aquellos pacientes que presentan morbilidades complejas, deterioro funcional severo, múltiples internaciones en cortos periodos de tiempo, ancianos con criterios de fragilidad, dificultades en el seguimiento ambulatorio y/o enfermedades discapacitantes (neurodegenerativas, enfermedades crónicas en estadio avanzado, pacientes en riesgo de caídas y fracturas, pacientes con secuelas vasculares, pacientes con inmovilidad y sus complicaciones). Los objetivos de los programas de atención médica en domicilio son:

- Mejorar la calidad de atención a aquellos pacientes con dificultades en el seguimiento ambulatorio.
- Prevenir el deterioro funcional.
- Prevenir o retardar el ingreso a instituciones geriátricas.
- Prevenir la hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida.
- Disminuir el número de consultas a emergencias domiciliarias.
- Disminuir el número de consultas al servicio de emergencia del hospital.
- Realizar programas preventivos: Prevención de caídas. Vacunación antigripal. Talleres de entrenamiento para cuidadores. Seguimiento de enfermedades trazadoras (insuficiencia cardíaca, síndromes demenciales, EPOC, inmovilidad post fracturas de cadera, etc.).

No basta con garantizar la sobrevivencia de las personas mayores con discapacidades, es además necesario facilitar su integración social, con el pleno mantenimiento de su dignidad e independencia.

En general, los servicios de atención médica en domicilio están conformados por un coordinador médico y un trabajador social o *case manager*, e incluye médicos de distintas especialidades. El equipo de salud del programa se conforma con médicos entrenados en atención domiciliaria de ancianos vulnerables, licenciados en enfermería o enfermeros, licenciados/as en trabajo social, terapeutas ocupacionales, licenciados en rehabilitación.

En la Argentina es prácticamente inexistente una oferta de servicios con las características precedentemente descriptas. Sólo dos tradicionales hospitales privados de comunidad organizaron

recientemente en la ciudad de Buenos Aires programas de cuidados médicos en domicilio para pacientes dependientes asociados a sus planes de medicina prepaga. La novedad de ambos programas en domicilio es que están focalizados en pacientes crónicos, no son cuidados sub-agudos para apoyar la externación hospitalaria ni cuidados paliativos para enfermos terminales de cáncer.

Con la excepción de estos dos valiosos y exitosos ejemplos, no se registra en nuestro país la expansión de este tipo de experiencias en los ámbitos de las obras sociales ni en el sistema público de salud. La base institucional-hospitalaria sobre la que se ofrecen las prestaciones médicas en la actualidad obliga a costosos traslados de las personas mayores frágiles y dependientes, y constituye un obstáculo de importancia para la adecuada y oportuna atención de sus afecciones.

El aumento de los gastos en salud que se registra en todos los países con envejecimiento demográfico se debe, en gran medida, a la creciente utilización de alta tecnología médica antes que a la mayor intensidad de utilización de los servicios generales.

1.2. Los servicios personales y sociales para las personas dependientes

Las personas dependientes requieren, además de atención médica accesible y oportuna, el adecuado apoyo personal y confort ambiental en su domicilio, ya sea que vivan en sus hogares particulares o que residan en una institución de larga estadía.

En los domicilios particulares, los servicios socioambientales pueden ser provistos de manera informal por la familia conviviente, o mediante la contratación de personal especializado, siempre a cargo de las familias. En todos los casos se consideran imprescindibles, por lo menos: a) la higiene personal; b) el aseo personal; c) la nutrición adecuada; d) la higiene del ambiente; e) la higiene de la ropa; f) la movilización o ejercitación sistemáticas; g) la correcta toma de los medicamentos; h) la adecuada provisión de insumos y cosmética; i) la vivienda con adecuada ventilación y calefacción, entre los aspectos más destacados.

Una investigación en hogares geriátricos del Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires, que

realizamos el año pasado, puso en evidencia que en la jurisdicción con el envejecimiento demográfico más pronunciado del país, la internación geriátrica de larga estadía es prácticamente la única alternativa disponible para las personas mayores que necesitan algún tipo de cuidado cotidiano y viven en hogares unipersonales, o para las personas que tienen niveles más elevados de dependencia y habitan en hogares en los que todos sus integrantes son también personas mayores.

La investigación puso de manifiesto que la internación de largo plazo de las personas de edad dependientes se financia, de manera casi exclusiva, privadamente, con el dinero del propio internado o con el aporte de sus familiares. Las obras sociales y los gobiernos locales sólo internan en este tipo de instituciones a personas con problemas sociales, fundamentalmente falta de vivienda y pobreza, tengan o no dependencia. En síntesis, la situación en la materia se asemeja a la que imperaba en los países de la OCDE durante la década de 1980, antes de la reforma de sus sistemas sociosanitarios.

La atención médica geriátrica se propone aumentar los años de vida libres de discapacidad y dependencia. Para alcanzar este objetivo, el sistema debe orientarse a la prevención y evitar la demanda tardía o inoportuna.

2. La programación de servicios integrados para personas mayores frágiles y dependientes

La programación de servicios integrados para personas mayores frágiles y dependientes es una tarea compleja, cuyo abordaje involucra la participación de distintos niveles gubernamentales, del sector privado, del no gubernamental, de las familias, del entorno comunitario y de las mismas personas mayores, objetivo de la referida programación.

Existe actualmente consenso en destacar las ventajas de la permanencia en su vivienda y, por lo tanto en su comunidad, de las personas mayores con dependencia, cualquiera sea el tipo de hogar multigeneracional, unigeneracional o unipersonal en el que residan. Además, hay completo consenso en que no basta con garantizar la sobrevivencia de las personas mayores con discapacidades, es además necesario facilitar su integración social, con el pleno mantenimiento de su dignidad e independencia.

El énfasis puesto en la permanencia de las personas mayores dependientes en sus domicilios no implica desconocer que en algunas circunstancias resulte mejor o más eficiente optar por la residencia en instituciones de larga estadía. El ámbito de vida en las instituciones colectivas se regula actualmente según nuevas orientaciones que garantizan el respeto de los derechos de las personas dependientes a controlar las decisiones sobre su propia vida, a la intimidad y a la privacidad.

2.1. La oferta de servicios integrados para cuidados personales y domésticos basados en la comunidad

El marco conceptual desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el desarrollo de una red de servicios para personas mayores con discapacidad contiene el detalle exhaustivo de las acciones que deben integrarse en una programación destinada a apoyar a quienes viven solos o a los grupos familiares que cuidan a sus parientes mayores frágiles o dependientes. El referido documento clasifica cuatro categorías de programas o políticas:

- El apoyo económico complementario.
- El apoyo ambiental.
- Los programas de apoyo comunitario.
- Los servicios de asistencia domiciliaria y de atención paliativa.

La oferta de los distintos tipos de prestaciones incluye la utilización de las nuevas tecnologías e involucra el esfuerzo del sector privado, de organizaciones no gubernamentales, de los organismos públicos, así como de las familias y de los mismos interesados.

Los servicios integrados para el apoyo a las personas dependientes abarcan un variado conjunto de prestaciones para el cuidado doméstico y personal en domicilio, centros comunitarios de apoyo, viviendas asistidas, hasta las instituciones de larga estadía con oferta de cuidados durante las 24 horas. La variedad y flexibilidad de la oferta permiten la elección según las preferencias, los recursos, y las necesidades individuales.

2.2. El diseño de los servicios de atención médica para personas mayores y dependientes

El impacto del envejecimiento demográfico sobre los costos del sistema de salud es todavía poco conocido. Es sabido que las personas mayores utilizan con más intensidad y frecuencia los servicios de atención médica. Sin embargo, el aumento de los gastos en salud que se registra en todos los países con envejecimiento demográfico se debe, en gran medida, a la creciente utilización de alta tecnología médica antes que a la mayor intensidad de utilización de los servicios generales.

Más allá de las controversias, el envejecimiento de las poblaciones exige a los sistemas de salud transparencia de información para identificar las

prestaciones que alcanzan la mayor efectividad con igual o menor gasto. Asimismo, la comorbilidad y la plurimedición que con frecuencia caracterizan la situación de salud-enfermedad en las edades avanzadas requieren la unificación del criterio médico. Por tal motivo, la fragmentación de la atención es un indicador de mala calidad en el diseño y el funcionamiento del sistema de atención médica geriátrica. Están disponibles actualmente, a bajo costo, herramientas informáticas para la aplicación de la historia clínica unificada, la ventanilla única de acceso, la central telefónica para turnos y la teleasistencia, por citar algunos de los elementos fundamentales e indispensables para la adecuada atención médica de las personas mayores.

La atención médica geriátrica se propone aumentar los años de vida libres de discapacidad y dependencia. Para alcanzar este objetivo, el sistema debe orientarse a la prevención y evitar la demanda tardía o inoportuna. Por este motivo, es imprescindible la progresiva implantación de servicios de atención ambulatoria de base comunitaria, distribuidos en una amplia red de instalaciones que facilite el acceso sin necesidad de utilizar medios de transporte, incluyendo la atención programada en el domicilio para las personas con dependencia persistente.

3. Conclusiones y recomendaciones

Según las proyecciones, más de un millón de personas de 80 años y más vivirán en la Argentina en las próximas décadas. Hasta el momento, el aumento de la proporción de personas de edad extrema está asociado al incremento de la dependencia. Los servicios sociosanitarios no están todavía preparados para la correcta atención de las necesidades de las personas mayores.

Por un lado, las instituciones de larga estadía públicas o de organizaciones sin fines de lucro prestan servicios a personas mayores autoválidas carentes de recursos, pero no ofrecen plazas para las personas dependientes. Una prioridad, entonces, es su reconversión edilicia y funcional para la atención diferenciada de dos tipos de problemas sociosanitarios de distinta índole: a) viviendas con servicios para las personas mayores sin dependencia o con niveles bajos de la misma, carentes de recursos, y b) instituciones de larga estadía con cuidados de 24 horas para personas con dependencia severa.

La adaptación de los servicios sociosanitarios al escenario demográfico de los grandes centros urbanos argentinos requiere esfuerzo de programación pero no demanda importantes costos de inversión.

Por otro lado, el sistema de atención médica público y el de algunas obras sociales masivas posee todavía importantes obstáculos de acceso que perjudican especialmente a las personas de edad extrema. En estos sistemas es imprescindible la implantación de servicios de atención médica geriátrica de base comunitaria, con las características descriptas, para el control de la salud y el desarrollo de los programas de prevención de la discapacidad y la dependencia.

La introducción y la utilización de las tecnologías de información y comunicación (TICs) son ineludibles para la gestión de servicios sociosanitarios dirigidos a las personas mayores. Las TICs no sólo son de fundamental importancia para asegurar la integralidad de las acciones y facilitar la comunicación de los usuarios: también son indispensables para la realización de estudios clínicos que permitan basar los protocolos de atención geriátrica en la evidencia.

La adaptación de los servicios sociosanitarios al escenario demográfico de los grandes centros urbanos argentinos requiere esfuerzo de programación pero no demanda importantes costos de inversión. Existe suficiente evidencia internacional acerca de la enorme satisfacción de las personas mayores y sus familias con esta modalidad de servicios, al mismo tiempo que mediante su implantación disminuyen o se estabilizan los costos de la atención médica aunque aumente la edad de los usuarios.