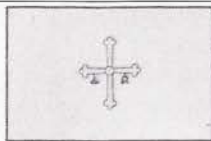
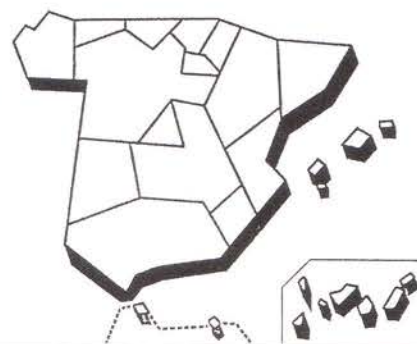


# VOCALÍAS REGIONALES

## ... "AL HABLA" ...



ASTURIAS,  
PRINCIPADO DE

## ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA ZONA RURAL ASTURIANA

Cuando hace algún tiempo afirmaba un sanitario rural que en pocos años había pasado de partera a geriatra, no estaba sino reflejando la punta del iceberg del problema del envejecimiento de los núcleos rurales de nuestro país. En efecto, si la cuestión fuese exclusivamente de cambio de "especialidad" la desolación con la que se afronta el trabajo en estas zonas sería considerablemente menor.

Y es que no nos enfrentamos solo a un tipo específico de patología, con sus características propias en cuanto a diagnóstico y al tratamiento, sino a un grave problema de desatención y desidia administrativa y falta del adecuado reclaje profesional.

En lo tocante a los profesionales, a pesar de asumir el carácter diferenciado de la patología a la que actualmente se enfrentan, no se observa el necesario cambio de actitud, preparándose para una adecuada atención al anciano. Se tiende a considerar a este como un adulto más, especialmente molesto por la gran demanda que hace de los servicios sanitarios; en consecuencia, se les trata igual que a cualquier persona de edad media, con el agravante de que frecuentemente se les aplican remedios para quitárselos de encima, que obviamente en gran número de casos no resultan adecuados. Puede dar fe de ello las innumerables prescripciones de psicotropos y antiinflamatorios que se hacen sin estudio medianamente adecuado de la patología de base; en unas palabras, hace casi exclusivamente un tratamiento sintomático.

Además de este problema, general en todo el país, en ASTURIAS existe un dato específico de gran importancia, que es el aislamiento de los núcleos de población y el difícil acceso. Esto lleva a que incluso profesionales conscientes se vean en graves dificultades para llevar a cabo una atención adecuada. Así, el trabajo del personal de enfermería rural se ve especialmente afectado, ya que no se puede tener correctamente atendido a un anciano que, pongamos por caso, vive

solo en una vivienda relativamente aislada y para cuyo acceso no suele haber más que una pista solo apta para caballerías. Y este no es ni mucho menos un caso infrecuente. Las dificultades para atención integral del anciano se ven así agravadas por las propias condiciones geográficas del entorno.



En lo tocante a la administración, el problema de la geriatría en las zonas rurales no existe prácticamente. Los escasos esfuerzos que se dedican a la atención específica de los ancianos se concentra en los grandes núcleos urbanos, explicándose este hecho por la mayor concentración poblacional en esas áreas. Sin embargo, una mirada a la pirámide de población del campo Asturiano puede aportar datos valiosos.

Si en una zona urbana la población anciana (considerando como tal la mayor de 65 años), se puede cifrar en el peor de los casos en el 15-20%, en el área rural puede llegar a ser de 40 y hasta del 50% (como ejemplo valdrían los concejos de Somiedo o Yermes y Tamezal). Esta situación implica que gran parte de la población rural no tiene a su alcance los medios necesarios para su integración normal, física y social.

Por otra parte, al envejecer la población y por consiguiente, aumentar la mortalidad en concejos ya de por sí

poco poblados, estos reducen cada vez su población, por lo que la administración tiende a darles poca importancia, no aportando medios ni personal en la medida suficiente para corregir el problema de la desatención al anciano.

En consecuencia, para alcanzar un adecuado nivel de salud en este segmento de población, son necesarios urgentemente una serie de medidas, que podríamos enumerar:

\*\* Formación adecuada del personal sanitario rural en el aspecto geriátrico, siendo imprescindible inculcar la necesidad de una asistencia integral y continuada al anciano, labor en la que el personal de enfermería tiene un papel fundamental y predominante.

\*\* Dotación de medios adecuados: vehículos para acceder a todos los núcleos de población, medios de rehabilitación más cercanos a los pacientes y transporte adecuado para aquellos que requieran este servicio.

\*\* Dotación de personal, no basándose como hasta ahora en la ratio entre sanitarios y población, sino en el volumen de trabajo a desarrollar, dado que no es lo mismo un sanitario por 1.000 habitantes en una población joven que en una población regresiva, que lógicamente demanda más los servicios de salud.

\*\* Puesta en marcha de programas de reinserción social, por medio de asistentes sociales integrados en los equipos sanitarios, gran parte de la patología geriátrica y especialmente en las zonas rurales, viene dada por factores psicosociales, como el aislamiento, el bajo nivel cultural, la soledad, la falta de actividades gratificantes y de actividades recreativas, etc.

Estamos pues, ante un momento crítico para mejorar la salud de los ancianos de nuestras áreas rurales. Si no se toma rápidamente medidas como las arriba expuestas, puede que se conviertan en innecesarias en el futuro.

No dejemos que ocurra.

Pilar Pintos García  
Vocal SEEGG en Asturias