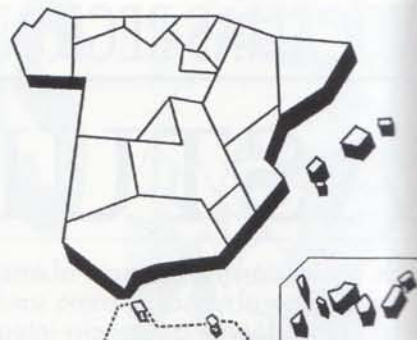


VOCALÍAS REGIONALES

... "AL HABLA" ...



ASTURIAS,
PRINCIPADO DE

"REDES DE ASISTENCIA AL ANCIANO EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS. REALIDAD ACTUAL Y OBJETIVOS PARA EL FUTURO"

PERFIL DE LA POBLACION ANCIANA

El progresivo incremento en el número de ancianos que, tanto en términos absolutos como relativos, va provocando el fenómeno del envejecimiento demográfico, ha tenido como consecuencia la aparición de una importante y específica problemática socio-sanitaria.

En general, esta problemática derivada del envejecimiento poblacional, afecta de forma similar a todos los países que han ido alcanzando determinados niveles de desarrollo socio-económico y, en particular, a los servicios socio-sanitarios o de protección social. En este contexto, la situación en Asturias no es muy diferente de la del resto de las Comunidades Autónomas del Estado Español en cuanto a estructura demográfica se refiere tal y como se refleja en la siguiente tabla:

años, hay que tener en cuenta que tiene su propia estructura demográfica con unos patrones peculiares de mortalidad y morbilidad; asimismo, tienen unos patrones sociales particulares que, en su conjunto, suponen la organización de una respuesta tanto médica como social específica y coherente con las necesidades reales.

Respecto a los problemas de salud, los más frecuentes en el anciano son, como causa de morbilidad, las enfermedades osteoarticulares y cardiovasculares, y como causas de morbilidad están también las patologías cardiovasculares seguidas de las tumorales; asimismo es de destacar el impacto de los trastornos sensoriales y de los problemas que limitan la autonomía para realizar el autocuidado.

Por otro lado, es importante destacar

rural; este hecho tiene sus ventajas como pueden ser que la comunidad rural por su diferente modo de vida está más involucrada en el cuidado del anciano, no obstante, no todo son ventajas ya que dadas las dificultades orográficas y difíciles comunicaciones existentes en algunas zonas montañosas, la accesibilidad del anciano a los distintos servicios que le presta la comunidad se ve ampliamente dificultada.

PLAN REGIONAL DE ATENCION AL ANCIANO

Al margen del marco general de los criterios de carácter estatal de protección al anciano, la Comunidad Autónoma de Asturias ha desarrollado una serie de medidas de carácter legal e institucional como respuesta específica dirigida a la problemática de este sector de población. En este sentido, la Junta General del Principado aprobó en 1988 el denominado "Plan Regional de Atención al Anciano" en el cual se establecen los criterios básicos y conceptuales en los que debe basarse todo el sistema de protección al anciano así como la estructura y función de la red pública de servicios socio-sanitarios y la programación de inversiones en materia de dispositivos asistenciales.

Por otra parte, en fecha más reciente, Marzo 1991, la Junta General del Principado ha aprobado la "Ley de Protección y Asistencia al Anciano", en la cual, fundamentalmente se establecen los órganos de gestión de la red de asistencia social y las normas y requerimientos básicos de los servicios de asistencia geriátrica.

En síntesis, tomando como punto de partida los contenidos del "Plan Regional de Atención al Anciano", los objetivos que se persiguen pueden concretarse en:

- Conseguir un adecuado nivel de coordinación o integración de las redes

POBLACION TOTAL DE ASTURIAS		1.111.130	
POBLACION DE 65 AÑOS O MAS	175.000	DISTRIBUCION SEGUN GRUPOS DE EDAD	
		65-69 años...	35%
		70-74 años...	26%
		75 o más años...	39%
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 65 O MAS AÑOS		15%	
ESPERANZA DE VIDA AL NACER	Varones	73 años	
	Hembras	78 años	
EXPECTATIVA DE VIDA A LOS 60 AÑOS	Varones	18,5 años	
	Hembras	22 años	

Fuente de Dato: Programa de atención al Anciano.
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales Principado de Asturias. Año 1991.

A la hora de analizar este grupo de población, definido por tener 65 o más años, que una parte no despreciable de la población anciana vive en el medio



ASTURIAS

de protección y asistencia al anciano, tanto de carácter social como sanitario. La prestación de asistencia integrada sanitaria y social en la comunidad retrasa o previene la necesidad de institucionalización.

- Lograr una correcta jerarquización del conjunto de dispositivos socio-sanitarios que garantice la continuidad e integridad de la atención geriátrica.

- Conseguir el mayor grado posible de integración social del anciano sano o con limitaciones funcionales, para ello es fundamental mantener al individuo en su domicilio lo cual requiere una mejoría considerable en los servicios de atención domiciliaria ya sean de carácter social o sanitario.

- Alcanzar una cobertura total de las necesidades socio-sanitarias de la población anciana así como una distribución territorial que garantice la accesibilidad a los servicios.

- Promoción de actividades docentes destinadas a la formación de los profesionales dedicados a la asistencia al anciano.

En este sentido, en los últimos años se han ido desarrollando servicios asistenciales específicos para este grupo de población con el objeto de complementar las redes tradicionales, todo ello en función de las nuevas necesidades de atención y de los objetivos mencionados. Estos servicios son los siguientes:

A - Unidades de Hospitalización Geriátrica

Actualmente, con distinto grado de desarrollo y una gran actividad asistencial, están funcionando unidades de este tipo en los hospitales Monte Naranco de Oviedo, Cruz Roja de Gijón y Hospital de Caridad de Avilés con un total aproximado de 300 camas geriátricas y con un nivel de ingresos de 2.000 pacientes por año distribuidos en Unidad de Agudos, Unidad de Mediana Estancia y Unidad de Larga Estancia o Cuidados Paliativos. Asimismo, a corto plazo está prevista la creación de una Unidad similar en Langreo que dará cobertura a la población de las dos cuencas mineras.

B.- Hospital de Día Geriátrico y Asistencia Geriátrica Domiciliaria.

Estos servicios se han creado como complemento a las Unidades Geriátricas Hospitalarias con el fin de adelantar la reincorporación del anciano a su domicilio y a su vez realizar un seguimiento adecuado del mismo.

El primer Hospital de Día Geriátrico y Unidad de Asistencia Domiciliaria funcionan desde 1990 en el Hospital Monte

Naranco; está en proyecto la creación de ambos servicios en H. Cruz Roja y H. de Caridad.

C.- Instituciones Residenciales Públicas o Privadas.

El nivel de institucionalización de los ancianos de nuestra comunidad es relativamente bajo en comparación con el resto de las Comunidades Autónomas del Estado Español. En Asturias, el número de plazas residenciales en instituciones públicas o privadas sin afán de lucro oscila entre el 0,63 y 3,7% (dependiendo del Área Sanitaria) con una amplia proporción de las residencias de válidos, siendo un problema acuciante la falta de plazas en instituciones sociales destinadas a la atención de ancianos no válidos; la tendencia actual es la conversión de las residencias públicas de válidos en mixtas.



Dada la falta de plazas en instituciones dependientes de la Administración Pública, se están creando un número cada vez más creciente de residencias de ancianos de carácter privado y que no siempre cumplen los criterios mínimos de atención a personas ancianas, con deficiencias o incapacidades.

El número de plazas residenciales, a todas luces insuficiente dada la creciente demanda de las mismas, constituye una prioridad dentro del "Plan Regional de Atención al Anciano".

D.- Servicio de Ayuda a Domicilio.

Este servicio se entiende como una prestación de carácter social y que si

bien se distribuye prácticamente por toda la geografía regional, es todavía muy insuficiente en relación con las necesidades reales tanto en los aspectos cuantitativos como en los cualitativos ya que el nivel de formación profesional y de cualificación técnica de los trabajadores que prestan estos servicios son insuficientes.

E.- Red Básica de Servicios Sociales.

En muy pocos años se ha ido configurando una red de Atención Primaria de Servicios Sociales que al igual que en el caso anterior y tomando como unidad territorial el municipio, existe en casi toda la región aunque con dotación insuficiente.

F.- Red de Servicios de Salud.

Es importante destacar su escasa capacidad de respuesta a los problemas de salud y de la población anciana y, en particular, de los Centros de Salud y Hospitales de Agudos, todo ello a pesar del gran impacto y peso específico que este grupo tiene en la demanda asistencial en los dos niveles.

El 30% de la asistencia de la red de Atención Primaria de Salud recae sobre mayores de 65 años lo cual da una idea de la importancia de este nivel asistencial dado el bajo nivel de institucionalización de nuestros ancianos. De esta Red de Atención Primaria de Salud, solo unos pocos Centros de Salud han creado programas específicos de Atención al Anciano; se hace imprescindible la creación de dichos Programas y que éstos contemplen tanto los aspectos metodológicos y contenidos de actividades como la cuantificación y dotación de los recursos necesarios.

En cuanto a los Hospitales de Agudos, el porcentaje de personas mayores de 60 años que ingresan en estos centros es del 20% aproximadamente siendo su estancia media más o menos el doble de la de un adulto joven lo cual da una idea de la relevancia del problema y de la necesidad de creación de una atención especializada.

Como punto final, cabe insistir en la necesidad de una más estrecha cooperación entre las instituciones sanitarias y las sociales, de una planificación eficaz y de una evaluación minuciosa de la eficacia relativa de los diferentes servicios para mejorar la Salud y FOMENTAR EL BIENESTAR DE LOS ANCIANOS DE NUESTRA COMUNIDAD.

Teresa Rey Otero
Vocal de la S.E.E.G.G.
en el Principado de Asturias