

## Editorial

### Transición demográfica y los servicios de salud

#### ¿Servicios Horizontales o Servicios Verticales?

"Entre hombre y hombre no hay gran diferencia.  
La superioridad consiste en aprovechar las lecciones de la experiencia".  
Tucídides (c.471-395 a. C.); historiador griego.

En el mundo moderno, el desarrollo y la organización de los servicios de salud se ha convertido en un tema común de debate científico, pero cuando a esto se suma el envejecimiento de la población y su repercusión epidemiológica, social y económica; es lógico pensar que sea un acápito especial de este debate, el suministro de servicios para las personas mayores. Hay varias interrogantes a contestar y que tienen especial significación en cuanto a la planificación de los servicios para este segmento de la población: Una de ellas está en determinar si los adultos mayores deben ser considerados un grupo especial y recibir servicios de forma vertical o sus necesidades deben ser atendidas de forma horizontal con los servicios diseñados para la población en general.

Por muchas razones, a nuestro entender totalmente justificadas, se ha impuesto la tendencia a buscar la horizontalización de los servicios sociales y de salud, incluyendo los recibidos por las personas de más edad, que pueden y deben resolver la mayoría de sus problemas de salud a través del beneficio permanente de los servicios "integrados", o sea, aquellos diseñados para la población en general.

Es difícil pensar que el futuro de la atención comunitaria u hospitalaria a las personas mayores se basará en la creación de estructuras especiales para ellas, al contrario, la medicina familiar y las especialidades médicas y quirúrgicas de manera creciente tendrán al paciente mayor como su centro de atención. Algunas estadísticas de nuestro Sistema de Salud pueden ilustrarnos sobre ello: a pesar de que la proporción de personas de edad en el país está alrededor de un 16,2%, recibe el 30% de las consultas de medicina familiar y el 35% de las atenciones en el terreno; alrededor del 35% de las consultas de medicina interna, el 21% de las de cirugía general, más del 35% de las consultas de cardiología y oncología y el 20% de las de psiquiatría son hoy proporcionadas a personas mayores de 60 años.

¿Cómo debe ser la atención al adulto mayor dentro de la atención horizontal? ¿Qué aspectos deben tenerse en cuenta? ¿Están preparados nuestros recursos humanos para la atención a este grupo?

La naturaleza del envejecimiento humano y de las particularidades que el espectro social y de salud presenta en este grupo etareo, han permitido concluir a la mayoría de los expertos que, con relación a las necesidades y la planificación de los servicios, deben recibir, deben ser consideradas estas personas como un grupo específico, aunque estos servicios sean proporcionados como parte de programas de más amplio alcance y a los que sólo deben proveerse de un enfoque gerontológico. En el informe sobre el tema La Salud y el Envejecimiento a la 26 Conferencia Sanitaria Panamericana se señaló: "La solución a los problemas de salud de las personas adultas mayores requiere algo más que el simple acceso a un médico. Exige un cambio en la cultura sanitaria, la promoción de salud, la detección temprana de los

problemas y la asignación de los recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria. Se necesitan recursos humanos adiestrados para comprender las diferentes necesidades de salud de una población que esta envejeciendo. Los sistemas deben ser flexibles y prestar servicios coordinados que se organicen según las necesidades de la población y los recursos de la comunidad.”

Esta posición deja claro que si bien los sistemas horizontales atenderán la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores, deberán prepararse para dar una respuesta adecuada. El reconocer las particularidades que hacen de la persona mayor un individuo especial en sus capacidades y necesidades, será requisito fundamental para esta preparación.

¿Es necesaria una atención vertical a las personas mayores? ¿Para quiénes? ¿Sobre qué preceptos?

Pensamos que tampoco debe ser olvidado lo imprescindible del mantenimiento de los llamados “servicios relacionados con la edad”, aunque estos servicios no estén definidos o dirigidos en función de la edad, sino en la complejidad de los determinantes de salud. Estos factores, asociados al envejecimiento, a las enfermedades o al medio ecológico y social donde se desenvuelven, sitúan a una persona mayor en un particular estado de fragilidad o discapacidad. Las personas mayores en ese estado necesitan, según se ha demostrado, sistemas exhaustivos de evaluación y complejos programas de manejo que garanticen su recuperación o el mantenimiento del mayor nivel alcanzable de calidad de vida. Esto hace que estos servicios sean más especializados y más costosos, pero también imprescindibles médica, ética y económicamente hablando.

Una de las particularidades importantes a tener en cuenta es la heterogeneidad que existe entre las personas de edad avanzada. Ningún grupo, presenta tanto grado de diversidad en sus problemas y necesidades como éste, que se manifiesta sobre todo en un incremento exponencial de su riesgo de dependencia a medida que aumenta la edad. El costo beneficio de mantener la dualidad y la coordinación de servicios horizontales y verticales de salud, estaría en saber contestar dos preguntas complejas: ¿Cómo hacer coherente, efectiva y eficaz esta dualidad? ¿Cuándo atender a un paciente mayor en uno u otro grupo de servicios? Aunque para cualquier grupo poblacional tiene importancia la atención progresiva dentro del sistema de salud, esto adquiere características relevantes en la atención a las personas de edad. Según Kay, Roth y Hall, se considera que en la organización de la atención progresiva a estas personas debe tenerse en cuenta como componentes fundamentales los siguientes aspectos:

1. Una organización social y de salud que faciliten la práctica y la coordinación de la atención.
2. Una estrategia que determine una adecuada detección y selección de los pacientes mayores con problemas complejos, sociales y de salud.
3. Un sistema comunitario que cubra las necesidades sociales y de salud para estas personas.
4. Servicios de hospitalización para estas personas que no cubran sólo sus problemas urgentes de salud o situaciones terminales, sino que además contribuyan de manera planificada a completar los planes de mejora de su calidad de vida diseñados en la comunidad.

Es trascendental que nuestro Programa de Atención al Adulto Mayor, sea capaz de brindar al Sistema Nacional de Salud las evidencias y las herramientas para que los niveles comunitarios y hospitalarios de atención perfeccionen su capacidad de atención a las personas mayores sobre las bases de la gerontología contemporánea, además de coordinar y hacer eficiente un sistema complementario para la detección, atención y recuperación de las personas mayores con necesidades especiales.