

Servicios de salud para los adultos mayores en Inglaterra

Sandra Reyes,¹ Peter Beaman,²
Bruce Stafford³

Introducción

La atención a la salud de los adultos mayores en Inglaterra comparte muchas de las características de la atención a la población en general. El Sistema Nacional de Salud de Inglaterra proporciona atención universal gratuita financiada por el gobierno central a través de los impuestos generales de la población. Sin embargo, la atención a los adultos mayores tiene algunas particularidades que se han hecho más evidentes después de la introducción del Marco de Referencia para la atención de los adultos mayores en 2001.

En este capítulo describiremos primero esas características particulares contenidas en el Marco de Referencia, después se hará una descripción general del sistema de salud inglés, seguido por una descripción más detallada de los niveles y servicios disponibles para los adultos mayores. Al final se presentan algunas conclusiones.

Marco de Referencia Nacional para los Servicios de Salud para los Ancianos en Inglaterra (Older People National Service Framework)

La atención a las necesidades de salud de los ancianos en Inglaterra ha sido, desde su creación, responsabilidad directa del Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés). Con algunas variaciones definidas por políticas de salud específicas, los adultos mayores comparten los mismos tipos de servicios y organización que el resto de la población. Sin embargo, una vez que el gobierno actual tomó el poder en 1997, se ordenó la evaluación de la forma en que los adultos mayores eran atendidos en el NHS. Una vez que se recibió el informe, el ministro de salud,

¹ Bedford PCT. Servicio Nacional de Salud. Inglaterra, Reino Unido.

² Departamento de Ciencias Sociales. Universidad de Loughborough, Reino Unido.

³ Centro de Investigación en Políticas Sociales. Universidad de Loughborough, Reino Unido.

Frank Dobson, anunció el establecimiento del Marco de Referencia Nacional para los Servicios para los Ancianos en Inglaterra (NSF, por sus siglas en inglés) cuyo documento final fue publicado en 2001.¹

Este Marco de Referencia es parte de una iniciativa más general de marcos de referencia. En términos generales éstos establecen los estándares nacionales, identifican intervenciones clave para un servicio o para un grupo de población definido, y ayudan al establecimiento de la estrategia en un periodo de tiempo también definido. Con ellos se pretende mejorar la calidad de los servicios que se proporcionan y disminuir las variaciones en el ámbito nacional.²

El NSF para los adultos mayores es la primera estrategia integral con la que se pretende garantizar que este grupo de población reciba servicios justos y de alta calidad, integrando las áreas de servicios sociales y las de salud. Esta iniciativa que durará 10 años, es aplicable a todos los adultos mayores independientemente de si viven en su hogar, en casas de atención o en el hospital, e incluye ocho estándares:

1. Eliminar la discriminación en contra de los adultos mayores.
2. Atención centrada en la persona.
3. Cuidados intermedios.
4. Atención en hospitales generales.
5. Enfermedad vascular cerebral.
6. Caídas.
7. Salud mental.
8. Promoción del envejecimiento activo y saludable.

Las metas para los servicios sociales y de salud para los adultos mayores, respaldadas por £1.4 billones extras cada año, son:

- Garantizar la calidad de la atención y del tratamiento con decisiones clínicas fundamentadas en la necesidad y no en la edad.
- Tratar a todos los adultos mayores con respeto y dignidad.
- Disponer de recursos suficientes para las condiciones que afectan a los adultos mayores y para disminuir los tiempos de espera para operaciones por fractura de cadera y cataratas.
- Disminuir la carga financiera de las casas de atención de largo plazo (long term care).
- Incrementar el personal con 200 especialistas, 7 800 enfermeras, 2 500 terapeutas, y otros profesionales involucrados en la atención de los ancianos.
- Hacer énfasis en la prevención y tratamiento de enfermedades vasculares cerebrales para acelerar la recuperación.

- Invertir £120 millones para modernizar los pabellones y proveer áreas separadas para mujeres y hombres, reducir el ruido, mejorar la privacidad, y proveer de equipo de rehabilitación.
- Establecer el servicio gratuito de enfermeras especializadas para la atención domiciliaria en casas de asistencia o en el domicilio de los adultos mayores.
- Invertir £105 millones en los siguientes tres años para mejorar el equipo de atención en la comunidad (barandales, sillas elevador), y otro equipo esencial para proveer atención domiciliaria.
- Incrementar la coordinación y cooperación entre el Servicio Nacional de Salud y los servicios sociales. Cada anciano que lo requiera será evaluado una sola vez y tendrá su plan de atención individualizado compartido entre las dos áreas.
- Extender y mejorar los servicios de rehabilitación con la provisión de 5 000 camas más de cuidados intermedios.
- Apoyar a los cuidadores con periodos de descanso durante los cuales los adultos mayores serán atendidos en instituciones.
- Mejorar la coordinación para proporcionar mejor atención y apoyo a los adultos mayores que padecen enfermedades mentales, así como a sus familiares.
- Mejorar los servicios de atención mental con énfasis en el diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Hacer énfasis en la promoción de la salud, especialmente en estilos de vida saludables que puedan ayudar a disfrutar más años de vida activa e independiente.
- Incrementar esfuerzos para prevenir problemas de salud, por ejemplo utilizando la vacunación contra la influenza, o con orientación para evitar las caídas en el hogar.

Debido a que el manejo de medicamentos es uno de los problemas más críticos en el sistema, como parte de la misma iniciativa, pero como una propuesta paralela se emitió un documento “The Medicines Management Booklet” (Folleto para el manejo de medicinas)³ con el que se pretende asegurar que los adultos mayores obtengan el máximo beneficio de los medicamentos y con ello se mantenga o incremente la calidad y duración de su vida. Se espera que para abril de 2004, todas las autoridades locales tendrán esquemas donde las farmacias locales apoyarán a los adultos mayores en el uso correcto de los medicamentos.

Entre 1998, año en que se realizó el diagnóstico, y 2001, año en que se publicó el NFS, y entre 2001 y 2003, los servicios para los adultos mayores se han mejorado en diferentes aspectos:⁴

- Se ha hecho una evaluación de todas las políticas y programas de salud en las áreas locales para detectar y, en su caso, corregir cualquier indicio de discriminación directa.
- Se continúa capacitando al personal para evitar cualquier intento de discriminación indirecta en contra de los adultos mayores.
- Acceso a servicios: los exámenes de la vista son gratis para todos los adultos mayores de 60 años; se ha incrementado el acceso a los servicios de cataratas, angioplastias y corrección de fracturas; el programa de detección de cáncer mamario se amplió a las mujeres de hasta 70 años; el NHS es responsable de cubrir las necesidades particulares de los pacientes incontinentes que en el pasado tenían que adquirir los materiales por sí mismos en las casas de atención. Aunque el programa se iniciará en 2004, se espera que en 2005 todos los adultos mayores puedan recibir aparatos, en forma gratuita, para mejorar la audición.
- Se ha asegurado que los cuidadores tengan acceso a los servicios que requieren a través del Acta para los Cuidadores y los Niños Discapacitados 2000.
- Se hizo la evaluación y se está tratando de asegurar el financiamiento justo de los cuidados de largo plazo, por ejemplo, los cuidados de enfermería son gratis para las personas que se encuentran en casas de asistencia de enfermería (*nursing homes*).*
- Se ofrecen nuevos servicios de cuidados intermedios para ayudar a las personas a evitar admisión hospitalaria innecesaria y acelerar la recuperación y la rehabilitación. Los Fondos para la Promoción de la Independencia son apoyos a los gobiernos locales para ayudar a más gente a mantener su independencia por un periodo más largo.
- Se han organizado acciones para ayudar a los adultos mayores a permanecer saludables: la vacuna contra la influenza es gratis para todos los mayores de 64 años. Se están tomando acciones para mejorar la salud bucal de los adultos mayores e incrementar el acceso a los servicios dentales. Las campañas “Manténgase caliente, manténgase bien” (*Keep Warm, Keep Well*) están ayudando a prevenir las muertes por frío cada invierno. Se han incrementado los programas para ayudar a los adultos mayores a dejar de fumar, a seguir estilos de vida saludables y controlar su tensión arterial cuando lo requieran. Asimismo se ha aumentado el número de adultos mayores a quienes se ha realizado la evaluación de salud de los 75 años.

* Las casas de asistencia de enfermería están provistas con los recursos necesarios cuando se requiere atención médica o de enfermería más constante.

- Se ha incrementado el número de adultos mayores cuyos tratamientos con medicamentos ha sido re-evaluado.

A pesar de que se reconoce que el NHS y otros programas paralelos han contribuido a mejorar la atención a la salud de los adultos mayores en Inglaterra, una auditoría llevada a cabo recientemente ha revelado algunos obstáculos en la implementación local.⁵ Los responsables de la auditoría proponen reforzar la participación de los adultos mayores para conocer sus puntos de vista y aspiraciones; generar un esquema que ayude a todos los involucrados a entender con detalle los sistemas locales de atención y cómo están interrelacionados; invertir en la capacitación de personal responsable específico; promover la innovación en los procesos de atención específicos; y asegurar que en cada parte del sistema haya una persona clave con el entusiasmo necesario para el desarrollo de los programas.

A continuación se explica con más detalle cómo se organiza y financia el Sistema de Salud en Inglaterra, poniendo énfasis en la atención a la salud de los adultos mayores.

Breve reseña del NHS

El Servicio Nacional de Salud (NHS) hoy se da por hecho en Inglaterra, pero hace 50 años la atención a la salud era un lujo, de tal manera que los pobres utilizaban remedios caseros o los servicios médicos de caridad. Los ancianos que no eran capaces de cuidarse por sí mismos terminaban sus vidas en la “workhouse” una institución Victoriana temida por todos ya que la comida y el sitio para dormir se recibía a cambio de trabajo.⁶

El NHS fue creado en 1948 y con ello los hospitales y el personal de salud se integraron en una sola organización. La idea original detrás del NHS fue proporcionar servicios de salud integrales y universales gratuitos financiados a través del sistema de impuestos. Sin embargo algunos años después de su creación se introdujeron cuotas para algunos de los servicios (medicamentos, tratamiento dental, etc.).

Con el paso de los años la institución sufrió algunos cambios en la organización aunque no en el financiamiento, el presupuesto anual para los servicios de salud en el NHS proviene en su mayoría del sistema general de impuestos.

De 1988 a 1997 el NHS sufrió uno de los cambios más drásticos durante el gobierno conservador. Se estableció el mercado interno de servicios de salud donde un número considerable de entidades privadas comenzaron a competir por vender servicios de salud a los compradores (autoridades de salud). En 1997, el nuevo gobierno eliminó el mercado interno y trató de regresar a los principios originales del NHS.

El Plan de Salud 2000 establece que el NHS tiene que:

- Proporcionar servicios de salud universales para todos, con base en la necesidad clínica y no en la capacidad para pagar.
- Proporcionar un amplio rango de servicios integrales de salud.
- Moldear los servicios con base en las necesidades y preferencias de los pacientes, sus familias y cuidadores.
- Responder a las necesidades de diferentes poblaciones.
- Trabajar continuamente para mejorar la calidad de los servicios y minimizar los errores.
- Trabajar junto con otros para asegurar excelencia en el servicio a los pacientes.
- Ayudar a mantener a la gente saludable y trabajar para reducir las desigualdades.

El financiamiento continúa realizándose por medio de los impuestos generales, lo cual significa que la población no tiene que hacer ningún desembolso por servicios de salud (con algunas excepciones explicadas más adelante) e implica que el NHS tiene que rendir cuentas al Parlamento.

Los adultos mayores, como toda la población residente en Inglaterra, tiene derecho a recibir la mayoría de los servicios en forma gratuita. Sin embargo, existen un número mayor de servicios que se proporcionan gratuitos solamente a ellos o a otros grupos vulnerables.

A continuación describiremos brevemente el sistema de salud con los servicios organizados para toda la población en conjunto.

Organización y servicios proporcionados por el NHS

El Departamento de Salud es el área de gobierno responsable de proporcionar servicios sociales y de salud a toda la población de Inglaterra. Tiene la responsabilidad de manejar el sistema, desarrollar las políticas, regular e inspeccionar al NHS, e intervenir cuando existen problemas en el sistema.

Ese departamento tiene cuatro directores de salud y servicios sociales que trabajan directamente con el NHS y evalúan el desempeño de las Autoridades Estratégicas de la Salud.

Las autoridades estratégicas de la salud

Estas autoridades son las responsables de desarrollar los servicios locales de salud, asegurar un desempeño de alta calidad y garantizar que las prioridades nacionales

son integradas en los planes locales. En el caso de los adultos mayores, estas autoridades regionales tienen que asegurar que el Marco Nacional de Referencia para los Servicios para los Adultos Mayores en Inglaterra y otras políticas más generales o específicas, sean instrumentadas localmente en las Entidades o Consorcios de Atención Primaria.

Entidades o consorcios de atención primaria (PCT, por sus siglas en inglés)

Fueron establecidas en 2002 para manejar el presupuesto y proveer y comisionar los servicios de salud en una área geográficamente definida. Se considera que estas autoridades locales son los cimientos del NHS actual ya que son las responsables de asegurar que la población reciba los servicios de salud (incluyendo hospitales, dentistas, servicios de salud mental, centros de salud de acceso directo, NHS directo, transporte para los pacientes, farmacias, oculistas, etc.); de integrar los servicios sociales y de salud de manera que los dos sistemas trabajen juntos para la población; y de mejorar la salud de la población local. Esto significa que las decisiones con respecto a los costos y la organización de servicios se tomarán en el nivel local en las 303 PCT existentes en Inglaterra.

Los servicios que se proporcionan a nivel local pueden ser divididos en los siguiente niveles: salud comunitaria, práctica general y atención secundaria.

Salud Comunitaria

NHS directo. Es un servicio telefónico disponible las 24 horas del día, donde una enfermera proporciona consejos de salud de manera confidencial, así como información sobre qué hacer si la persona que llama no se siente bien, está preocupada por su salud o la de su familia, o requiere de algún grupo de autoayuda. Si la enfermera necesita consultar un caso, tiene el apoyo de un médico para tomar la decisión acerca de los consejos o la referencia hacia al hospital o el médico general.

NHS directo en línea. Es el acceso a consejo o información relacionada con la salud por medio del internet. Incluye orientación para tratar los síntomas comunes en casa y enlace a otras fuentes de información.

Centros NHS de acceso directo. En estos centros una enfermera capacitada proporciona tratamiento para lesiones y enfermedades menores, los siete días de la semana. Este servicio es gratuito para toda la población.

Centros dentales de acceso directo y servicios dentales. Proporcionan todo tipo de servicios, incluyendo los de emergencia dental. No se requiere registro para recibir consulta de un dentista en este sitio, aunque idealmente toda la población debe estar registrada con uno de los dentistas privados que vende sus servicios al NHS. La población en general tiene que pagar una cuota previamente establecida (la misma para el dentista privado o para los centros de acceso) que depende de los servicios que se reciben. Los adultos mayores también tienen que pagar por los servicios dentales a menos que estén recibiendo un beneficio denominado Garantía de Ingreso Mínimo (*Minimum Income Guarantee*), en cuyo caso pueden recibir servicios gratuitos. Si los adultos mayores están registrado con un dentista y requieren servicios en su domicilio (por problemas de salud o movilidad), el costo de los servicios no se incrementa.

Cuando los adultos mayores no pueden seguir recibiendo atención de su dentista general debido a lo específico, complicado, o grave de su problema de salud, entonces los Servicios Dentales Comunitarios les atienden.

Cuando los adultos mayores viven en casas de asistencia, los servicios dentales tienen que ser tramitados por medio del gerente de la casa que, de acuerdo con los estándares, es el responsable de promover la salud dental de sus residentes.

Cuidado de la vista. La población en general tiene que pagar por los exámenes anuales de la vista. Sin embargo, los adultos mayores reciben este servicio en forma gratuita. Asimismo si los adultos mayores reciben el beneficio Garantía de Ingreso Mínimo mencionado arriba, también pueden recibir bonos para comprar sus lentes. Hasta la fecha, los adultos mayores con problemas de movilidad tienen que asistir a su examen de la vista en los establecimientos privados, sin embargo se está buscando la forma para que en el futuro puedan recibir estos servicios en su domicilio.

Cuando existen problemas graves o de mayor complejidad, los adultos mayores, como el resto de la población, pueden ser referidos directamente a los servicios de oftalmología del hospital donde todos los servicios son gratuitos. Como se menciono antes, una de las mejoras recientes en el sistema para la atención de los ancianos es la reducción de los tiempos de espera para resolver o mejorar los problemas de cataratas.

Primer nivel de contacto con el médico

En este nivel se proporcionan los servicios de salud familiar. La formación y desempeño son equivalentes a los de los médicos familiares en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Normalmente tienen un consultorio o forman parte de pequeñas clínicas propiedad de uno o varios de los médicos. Estos médicos son por

lo regular el primer contacto con el sistema de salud y dependiendo de las necesidades, tratan o refieren a los pacientes para recibir atención en las diferentes especialidades.

Los médicos generales tienen la responsabilidad de la educación para la salud, dar consejos acerca del tabaquismo o la dieta, aplicar vacunas y llevar a cabo cirugías simples. Para ello trabajan en equipos integrados por enfermeras, visitantes de salud, parteras, fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales.

Los servicios del médico general son gratuitos para los pacientes registrados con ellos. Todos los residentes (por seis meses o más) en el país tienen derecho a estar registrados, independientemente de su nacionalidad. Por lo regular la población registrada vive a una distancia mínima del consultorio que elige.

Los pacientes en general reciben la receta de estos médicos y tienen que ir a la farmacia a comprar sus medicamentos por los cuales tienen que pagar una cuota fija, independientemente del tipo de medicamento. Los adultos mayores junto con otros grupos vulnerables están excluidos del pago.

Los médicos en práctica general proporcionan servicios de lunes a viernes y tienen arreglos para que su población registrada pueda tener acceso a consulta telefónica o personal en otros consultorios fuera de los horarios normales de servicio. La consulta con el médico general puede ser telefónica o personal, en el consultorio o en el domicilio, según el paciente lo considere pertinente con cita previa hecha por teléfono o en el consultorio. De acuerdo con los estándares, toda la población tiene derecho a recibir la consulta en las siguientes 48 horas a partir de la solicitud. Si los adultos mayores requieren de atención domiciliaria inmediata, el equipo de respuesta inmediata los visita en el curso de las siguientes cuatro horas. Si tienen una emergencia pueden asistir a los servicios de urgencias de los hospitales y /o solicitar una ambulancia.

Es en este ámbito que los adultos reciben la consulta de primer nivel y en caso necesario son referidos con los especialistas en los hospitales. En este mismo sitio se toman las muestras de los pacientes que requieren exámenes de laboratorio, se aplican vacunas, se hacen intervenciones de promoción de la salud y se proporcionan algunos servicios generales de salud mental.

Consortios de Hospitales NHS (NHS trusts)

Los consorcios de hospitales se localizan por lo regular en las ciudades y ofrecen servicios en todas las especialidades médicas. Algunos consorcios también actúan como centros nacionales o regionales de referencia para proporcionar atención más especializada, mientras que otros trabajan conjuntamente con las universidades para capacitar a los profesionales de la salud. Excepto en el caso de emergencias, el

tratamiento en el hospital sólo puede lograrse a través de la referencia del médico general una vez que el problema de salud no pudo ser resuelto. La consulta y tratamiento en los hospitales son gratuitos.

Todos los hospitales cuentan con servicios de geriatría donde los adultos mayores reciben atención especializada de acuerdo con sus necesidades y, en su caso, son referidos a otras especialidades.

El personal del hospital trabaja con el médico general y los servicios sociales, cuando sea necesario, para satisfacer las necesidades de los adultos mayores en una forma planeada y de acuerdo con los estándares escritos de trato digno y respetuoso.

El hospital proporciona información escrita a los adultos mayores acerca de cómo está organizado el pabellón y quiénes son los miembros del equipo de enfermería. Las enfermeras directamente a cargo de un paciente se presentan y ellas son las responsables del cuidado de enfermería en el hospital y de planear los procedimientos al alta.

Algunos hospitales tienen servicio de restaurante y se pretende establecer el menú del NHS. Cuando los adultos mayores son admitidos en el hospital se hace una evaluación de los requerimientos nutricionales y de dieta, tomando en cuenta las necesidades médicas, religiosas y culturales. Los adultos mayores pueden elegir de una variedad de comida, porciones, tipo de carne.

Si los adultos mayores están en el hospital por una intervención quirúrgica y ésta es cancelada por razones no clínicas, el hospital tiene que ofrecer otra fecha en los siguientes 28 días, o pagar el tratamiento en el momento y el hospital que los adultos mayores decidan.

Cuando los adultos mayores van a ser dados de alta, tienen que ser evaluados por un equipo que determinará la elegibilidad para todos los servicios de atención comunitaria.⁷ Esta evaluación está basada en las necesidades individuales y los factores de riesgo que pueden afectar la independencia, e incluye cuatro bandas de grupos elegibles: crítico, sustancial, moderado y bajo.

Crítico: es el riesgo más alto de daño a la persona o a su independencia y se establece cuando: la vida está en riesgo; hay problemas significativos de salud que se han desarrollado o se pueden desarrollar; hay o habrá poco control sobre aspectos vitales del ambiente inmediato; hay evidencia o riesgo de maltrato grave; hay o podría haber incapacidad para llevar a cabo el cuidado personal o las rutinas domésticas; los sistemas de apoyo social no pueden sostenerse; y/o las responsabilidades vitales familiares y otros roles sociales no pueden mantenerse.

Sustancial: hay riesgo significativo de deterioro de la salud y bienestar de una persona, o riesgo significativo a la independencia. Este riesgo se define cuando:

hay o habrá control parcial sobre aspectos vitales del ambiente inmediato; ha ocurrido o podría ocurrir un cierto nivel de maltrato; hay o podría haber incapacidad para llevar a cabo la mayoría de las rutinas de cuidado personal o domésticas; no pueden mantenerse la mayoría de los sistemas de apoyo social; o no pueden mantenerse la mayoría de las responsabilidades vitales familiares y otros roles sociales.

Moderado: existe riesgo de algún deterioro a la salud y bienestar de la persona o a su independencia. Se establece cuando: hay o podría haber incapacidad para llevar a cabo varias de las rutinas de cuidado personal o domésticas; no se pueden mantener varios de los sistemas de apoyo social; y/o no pueden mantenerse varias de las responsabilidades vitales familiares y otros roles sociales.

Bajo: cuando se pretende la promoción de la calidad de vida de la persona o hay bajo riesgo a la independencia. Este nivel se establece cuando: hay o habría incapacidad para llevar a cabo una o dos de las rutinas de cuidado personal o domésticas; uno a dos de los sistemas de apoyo social no pueden mantenerse; o una o dos responsabilidades vitales familiares y otros roles sociales, no pueden mantenerse.

Una vez determinado el nivel de riesgo, se toma la decisión de si la persona puede ser dada de alta a su casa y con qué tipo de apoyos, si requiere de cuidados intermedios, o si requiere alta a casas de asistencia o a casas de atención de enfermería. En particular se hace énfasis para que ninguna persona admitida desde su casa al hospital sea dada de alta directamente a atención de largo plazo en casas de asistencia o casas de atención de enfermería.⁸

Después de esta evaluación multidisciplinaria e integral, el tipo de atención continua que el paciente recibirá, puede caer en las siguientes categorías de financiamiento:

1. Totalmente financiado por el NHS. Este tipo de atención no requiere de la evaluación de medios para pagar. Es arreglado por el NHS debido a la intensidad, la complejidad, la naturaleza o la falta de predicción de las necesidades de atención.
2. Financiado conjuntamente por el NHS y los Servicios Sociales. Estos últimos arreglarán un lugar (en una casa de asistencia o en casas de atención de enfermería) o un paquete de atención domiciliaria, quienes llevarán a cabo la evaluación financiera para ver si el individuo tiene que contribuir al costo. Si la persona vive en una casa de asistencia con servicios de enfermería, se hará una evaluación para recibir atención de enfermería financiada por el NHS.

3. Atención social. Esto es para las personas con el nivel más bajo de necesidad de atención continua. La atención será proporcionada por los Servicios Sociales solamente, y se evaluarán las posibilidades de pago. Este tipo de atención puede proporcionarse en casas de asistencia, o en la casa del adulto mayor. Los adultos mayores pueden utilizar los servicios generales de salud, tales como médicos generales, enfermeras de distrito, en la misma forma que la población general hace uso de estos servicios.

Dos días después del alta, el médico general recibe una carta explicando las razones de la hospitalización y las indicaciones para el alta. El adulto mayor recibe una copia, junto con medicamentos para una semana, por lo menos, junto con equipo de curación si éste es necesario.

A partir de este año, los adultos mayores (y otras poblaciones) reciben tres tipos de servicios gratuitos: cuidados intermedios por un periodo de hasta seis semanas; atención de enfermería, independientemente de si viven en su casa o en casas de asistencia; y/o un equipo de servicio comunitario (adaptaciones menores o equipo) de hasta £1000 para ayudar con los cuidados de enfermería o con las actividades de la vida diaria.^{9,10}

Si el alta es al domicilio y el adulto mayor requiere de algunos servicios sociales para continuar viviendo de manera independiente, además de las adaptaciones mencionadas arriba, o si requiere de atención de largo plazo (casas de asistencia o casas con atención de enfermería), tiene que pagar por esos servicios. El pago que hagan los adultos mayores dependerá de sus medios. La evaluación de estos medios algunas veces incluye sólo el ingreso y otras veces el ingreso junto con los bienes de capital disponibles. Aun después de la clasificación del nivel de pago hay algunas necesidades que podrían ser cubiertas en forma gratuita, si esto puede ayudar a prevenir otros problemas o complicaciones.

Apoyo de servicios sociales para regresar a su domicilio

Si los adultos mayores no pueden permanecer en su domicilio, pueden solicitar discutir sus necesidades con el personal del hospital. Los servicios sociales y de salud pueden ayudar a los adultos mayores a:

1. Permanecer en su casa haciendo trámites para reparaciones, adaptaciones, equipo, servicio de enfermería, asistencia, atención de día u otro tipo de apoyos.

Los adultos mayores pueden ser elegibles para:

- Recibir ayuda para adaptar su casa, por ejemplo instalando una rampa, regadera, elevador.
- Recibir dinero para hacer adaptaciones por discapacidad.
- Recibir apoyo para hacer reparaciones o mejoras a la casa, por ejemplo un préstamo para renovación.
- Ayuda para calentar o aislar la casa a través del esquema de Hogar con uso de energía eficiente.

2. Mudarse a otro tipo de vivienda, esto puede ser:

- Una vivienda más apropiada (con adaptaciones).
- Una casa con apoyo.
- Una casa de asistencia o de cuidados de enfermería.

3. Pagos directos en efectivo para los adultos mayores (o sus cuidadores) en lugar de arreglar por los servicios que, de acuerdo con la evaluación, son necesarios. Con el dinero en efectivo los adultos mayores tienen la posibilidad de comprar sus servicios o apoyo directamente, incluyendo la contratación de asistencia personal. Este tipo de pago directo siempre será considerado como una alternativa. Al final del proceso de evaluación, los individuos elegibles recibirán el costo detallado de los servicios que ellos recibirían para satisfacer sus necesidades. Entonces se les da la opción de recibir los servicios o el valor de éstos como pago directo.

Cuando los adultos mayores tienen cuidadores, también hay ayuda para ellos. La trabajadora social realiza una evaluación de necesidades y discute con los cuidadores la forma como se pueden satisfacer sus necesidades, cómo el papel de cuidador ha cambiado su vida y aspiraciones, y qué tipo de apoyo se puede obtener si se desea continuar como cuidador.

El tipo de apoyo disponible para los cuidadores incluye:¹¹

- Atención del adulto mayor en un centro de día para que el cuidador tenga tiempo para sí mismo.
- Atención del adulto mayor por unas horas durante el día o la noche para que el cuidador tenga tiempo para ir de compras o realizar otras actividades.
- Ayuda con el quehacer como apoyo al papel del cuidador.
- Reuniones con otros cuidadores para recibir apoyo o consejos.

- Vacaciones por unos días en los cuales el adulto mayor será atendido en una casa de asistencia.
- Atención del adulto mayor hasta por 72 horas si el cuidador requiere estar fuera de la casa.

Cuidados intermedios

Estos servicios intermedios se establecieron ya que muchas de las altas que se retrasaban en los hospitales tenían que ver con adultos mayores débiles y vulnerables, y con un futuro de atención incierto. Se considera que los hospitales no son un buen lugar de espera ya que los adultos mayores se vuelven más dependientes, además de que tienen mayor riesgo de adquirir infecciones. Asimismo, se considera que los adultos mayores que se encuentran lejos de su casa, pierden sus redes sociales de atención y entre más tiempo pasa, es más difícil recuperarlas.

Cuidados intermedios es un programa de atención proporcionado por un periodo limitado de tiempo para ayudar a la persona a mantener o recuperar la capacidad para vivir en su propia casa. Aunque existen variaciones en la provisión, los servicios cumplen con todos los siguientes criterios:¹²

- Son dirigidos a adultos mayores que de otra forma tendrían que enfrentar estancias hospitalarias prolongadas, admisión inapropiada, o alta a casas de asistencia para recibir cuidados de largo plazo.
- Se proporcionan como parte del plan de atención continua después de la evaluación integral.
- El objetivo es la maximización de la independencia y deberían de ayudar a los adultos mayores a regresar a vivir a su casa.
- Tienen un tiempo limitado de no más de seis semanas.
- Involucra el trabajo multidisciplinario bajo un solo marco de referencia y con protocolos y expedientes compartidos.

Atención de largo plazo en casas de asistencia con y sin cuidados de enfermería

Cuando los adultos mayores no pueden continuar desarrollando sus actividades básicas de la vida diaria y no hay familiares o redes de apoyo que puedan ayudarles, no pueden seguir viviendo independientemente en su domicilio, entonces se hacen los arreglos necesarios para que sean aceptados en las casas de atención. Hay básicamente dos tipos, las casas de asistencia y las casas de asistencia con atención de enfermería.

Las casas de asistencia además de habitación, proporcionan ayuda con las actividades de la vida diaria, tales como ayuda para ir al baño, para vestirse, para desvestirse, o para comer. También pueden cubrir consejo, motivación y supervisión para llevar a cabo esas actividades.¹⁰

Las casas de asistencia con atención de enfermería cuentan por lo menos con una enfermera registrada que se encarga de planear, proporcionar y/o supervisar la atención que reciben los adultos mayores.

Los residentes o sus familiares reciben un documento con las condiciones del servicio¹³ que tiene que incluir el tipo de cuarto que se les destinará, todos los servicios incluidos en la cuota, quién y cómo se paga la cuota, los servicios adicionales, los derechos y obligaciones, y los términos del contrato.

Cuando los adultos mayores llegan después del alta del hospital, traen consigo el plan de atención continua que se debe seguir en la casa de atención. Cuando llegan en forma voluntaria y sin un plan de manejo, la persona responsable tiene que llevar a cabo la evaluación de las necesidades. Esta evaluación incluye: cuidado personal, bienestar físico, dieta, peso, vista, oído, comunicación, salud oral, cuidado de los pies, movilidad, historia de caídas, continencia, uso de medicamentos, estado mental y cognitivo, intereses sociales, necesidades culturales y religiosas, seguridad personal, así como relaciones y contactos sociales y familiares.¹³

Durante la estancia, los responsables de la atención tienen que monitorear la salud, física y mental de los adultos mayores en todas sus esferas y tienen que estar pendientes de sus evaluaciones, ya sea con el médico general o con los especialistas. Además tienen que tener un control muy detallado y registrado del manejo de los medicamentos y de otras indicaciones médicas que se estén siguiendo.

En la evaluación realizada de los cuidados de largo plazo en Inglaterra, el sistema fue calificado como complejo e injusto con una serie de proveedores y organizaciones de financiamiento, que tienen diferentes intereses financieros y gerenciales que podrían afectar los intereses de los clientes. Por otra parte, los individuos se quejan de sentirse atrapados en un sistema del cual no saben qué esperar y piensan no estar obteniendo nada que valga la pena.¹⁴ Por otro lado ha habido recientemente algunos programas donde se muestra que algunas casas de atención no sólo no siguen las regulaciones generales, sino que además maltratan y no respetan a los adultos mayores, y la familia y los cuidadores no se habían dado cuenta.

A pesar de los problemas con que funciona esta parte del sistema de atención a los adultos mayores, no parece haber soluciones sencillas ya que las familias no están dispuestas a asumir su atención aun cuando las casas de asistencia son muy caras y escasas.

Conclusiones

El sistema de salud inglés, además de ser uno de los poco ejemplos de sistemas de salud universales financiados a través del presupuesto central del gobierno por medio de los impuestos generales, es también uno de los primeros en haber reconocido la existencia de discriminación directa o indirecta en la provisión de servicios en contra de los adultos mayores. Este sistema de salud puede tener muchos aspectos criticables desde el punto de vista de su organización, oportunidad y calidad, pero se mantiene a la vanguardia en lo que se refiere a la preocupación social por las necesidades de salud de sus ciudadanos, independientemente de la edad.

La atención y el cuidado de los ancianos en forma gratuita (en la mayoría de los servicios) es una de las características más importantes de este sistema de salud, como lo es la definición de una política nacional que incremente la calidad y disminuya las diferencias locales en la atención de los adultos mayores.

Hay sin duda muchos aspectos que se pueden mejorar con la participación directa de los adultos mayores, hay otros que han sido sujetos de cuestionamiento y discusión, como el costo de los cuidados intermedios y el de atención de largo plazo, pero sin duda hay aspectos de los que podemos aprender. En ese país existe una verdadera responsabilidad social por la atención de las necesidades de TODOS los adultos mayores. No requieren tener la nacionalidad inglesa, ni ser ricos o pobres, todos ellos están protegidos en contra de las contingencias más importantes en los presupuestos nacionales. Por otro lado, hay aspectos negativos que también podríamos aprender a evitar; en nuestra opinión el más importante en este sentido es la sustitución del papel de la familia por el Estado. Los adultos mayores en este país también tienen una familia, pero la mayoría de ellos no vive con su familia, sino de manera “independiente” en su casa o en casas de asistencia, dependiendo del nivel de independencia física y mental (la excepción son los adultos mayores que emigraron a este país con costumbres y culturas diferentes). La familia tiene un papel secundario y muchas veces sólo son tomadores de decisiones u observadores del estado de salud y de los servicios que sus viejos reciben. Esta falta de involucramiento directo por parte de la familia extensa ha generado la creación, por el Estado, de todas las otras alternativas costosas de atención, tales como cuidados intermedios o atención de largo plazo en casas de asistencia. La experiencia y la lógica nos dicen que los países en desarrollo no están en condiciones de financiar esos servicios, ya que de hecho en muchos de ellos no puede aún financiarse la atención universal de los adultos mayores.

Quizás en el futuro los países desarrollados den vuelta para aprender de la experiencia de los países en desarrollo, y en particular puedan entender más cómo, a pesar de algunas desventajas, la promoción de la participación de las familias

directamente en la atención de los adultos mayores tendría muchas ventajas en el ahorro en los gastos de la atención a la salud, en la satisfacción de las familias y, lo que es más importante, en el mejoramiento del estado de salud de los adultos mayores.

Referencias

1. DoH. National Service Framework for Older People. Londres: Department of Health, 2001:1-202. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/nsf/olderpeople/pdfs/nsfolderpeople.pdf>. Consultado en octubre de 2003.
2. DoH. National Service Frameworks (NSFs). Londres: Department of Health. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/nsf/index.htm>. Consultado en octubre de 2003.
3. DoH. Medicines and older people. Implementing medicines-related aspects of the NSF for older people. Londres: Department of Health, 2001:1.42. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/nsf/olderpeople/pdfs/medicinesbooklet.pdf>. Consultado en octubre de 2003.
4. DoH. National Service Framework for Older People. A report of progress and future challenges, 2003. pp.1-22. Londres: Department of Health, 2003. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/nsf/olderpeople/olderpeople-updatemar03.pdf>. Consultado en octubre de 2003.
5. Audit Comission. Public Sector National report. Building a whole system approach in England. Integrated services for older people. Pontypool: MWL Printers, 2002. Disponible en: <http://www.audit-commission.gov.uk/Products/NATIONAL-REPORT/OCDF060-E76E-11d6-B1E3-0060085F8572/OlderPeopleNationalReport.pdf>. Consultado en octubre de 2003.
6. DoH. The NHS explained. Department of Health Web Site. Disponible en: <http://www.nhs.uk/thenhsexplained/default.asp>. Consultado en octubre de 2003.
7. DoH. Fair access to care services. Guidance on eligibility criteria for adult social care. Londres: Department of Health. pp.1-16. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/scg/facs/facsguidance.pdf>. Consultado en octubre de 2003.
8. DoH. Changing places. Report on the work of the Health and Social Care. Change Agent Team 2002/03. July 2003. Londres: Department of Health. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/changeagentteam/changingplaces.pdf>. Consultado en octubre de 2003.
9. Social Services. The Community Care (Delayed Discharges etc.) Act (Qualifying Services) Regulations 2003. Statutory Instrument 2003 No. 1196. Londres: Disponible en: The Stationery Office. <http://www.hmsa.gov.uk/si/si2003/20031196.htm>. Consultado en octubre de 2003.
10. DoH. NHS Funded Nursing Care in Nursing Homes. What it means for you. A Guide for People Living in or Going Into Nursing Homes, their Families and their Carers. Londres: Department of Health, Pp. 1-28. 2001. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/jointunit/nhsfundednursingcare/residentcarersguide.pdf>. Consultado en octubre de 2003.

11. Lewisham NHS. Better care, higher standards. Lewishams Long Term Care Charter 2003-2004. Londres: Web Document, 2003. Disponible en: http://www.lewisham.gov.uk/socialcare/pdfs/long_term_care_charter_2003_2004.pdf. Consultado en octubre de 2003.
12. DoH. Intermediate Care. Health Service Circular. Local Authority Circular. HSC 2001/01: LAC (2001)1. Londres: Department of Health. pp. :1-13. Disponible en: [http://www.info.doh.gov.uk/doh/coin4.nsf/12d101b4f7b73d020025693c005488a9/400f405478893ad0002569f500329782/\\$FILE/001hsc2001.pdf](http://www.info.doh.gov.uk/doh/coin4.nsf/12d101b4f7b73d020025693c005488a9/400f405478893ad0002569f500329782/$FILE/001hsc2001.pdf). Consultado en octubre de 2003.
13. DoH. Care Homes for Older People. National Minimum Standards. London: The Stationery Office, 2003: 1-63. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/ncsc/carehomesolderpeople.pdf>. Consultado en octubre de 2003.
14. The Royal Commission on Long Term Care. With respect to old age: Long Term Care Rights and Responsibilities Presented to Parliament by Command of Her Majesty. Londres: The Stationery Office, 1999. Disponible en: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm41/4192/4192.htm>. Consultado en octubre de 2003.