

Residencias de ancianos: de «casas de misericordia» a centros gerontológicos

Fernando Gómez-Busto

Residencia San Prudencio. Vitoria-Gasteiz. Álava. España.

Las residencias de ancianos han cambiado. Cambiaron cuando pasaron de ofrecer una atención basada en la beneficencia a una atención profesionalizada. Cambiaron cuando con el envejecimiento demográfico se incrementó el número de residentes dependientes, en detrimento de los residentes «válidos», lo que precisó importantes adecuaciones arquitectónicas y de personal. Actualmente, manteniendo una gran heterogeneidad, atienden a personas con problemas cada vez más complejos, con necesidad de cuidados múltiples, variables en intensidad y complejidad que los sitúan a medio camino entre el hospital y el domicilio. Atender a estas personas con criterios de calidad y profesionalidad exige equipos multidisciplinarios, bien formados, conocedores del envejecimiento y de sus enfermedades y de unos cuidados que han de proporcionar hasta el final de la vida. Este tipo de pacientes exige Geriatria.

La actividad profesional en este tipo de centros ha estado con frecuencia minusvalorada, como todo lo que se realiza fuera del marco hospitalario. La realidad indica que todos los centros han tenido que adaptar sus recursos ante esta nueva situación, como los profesionales que aquí trabajamos que vamos actualizando y adaptando nuestros conocimientos para mejorar la valoración, el diagnóstico y manejo de estos usuarios, la calidad de los cuidados, el mantenimiento y la recuperación funcional o la atención en la fase terminal. Para ello, las residencias han ido incorporando más profesionales y de perfil más variado, formando equipos multidisciplinarios en busca de una atención integral al mayor, en conexión con el resto de los niveles asistenciales. A mi entender, éste es un tipo de atención que debemos calificar como especializada y geriátrica. Abarca múltiples ramas sociales y sanitarias (enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición, psicología, etc.). En el ámbito médico, pone de manifiesto la necesidad del médico especializado en Geriatria y creo que viene a reforzar una cualidad que pocas

especialidades médicas otorgan: la polivalencia del médico geriatra. Las aportaciones científicas que se realizan desde el medio residencial son cada vez mayores en número y calidad, como lo atestiguan las comunicaciones a los congresos de la especialidad y sus publicaciones. La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, que siempre ha apoyado la labor realizada en las residencias, nos brinda la oportunidad de presentar este número monográfico en su revista.

En él podrán encontrar artículos originales que son reflejo de esa inquietud científica por profundizar y dar a conocer la realidad de nuestra actividad profesional como medio de mejorar. Los temas que se abordan son variados como la diabetes, la valoración nutricional, la calidad de vida y la funcionalidad de los residentes o la adecuación del uso de medicamentos en los centros geriátricos y sus autores son médicos asistenciales, farmacéuticos, profesionales de enfermería o de centros de investigación, lo que resalta el interés que despierta el medio residencial y su carácter multidisciplinario.

Encontrarán también unos trabajos de revisión sobre uno de los problemas más frecuentes en estos centros: las infecciones, el uso de antibióticos y las resistencias bacterianas. En estas revisiones participan, además de médicos geriatras de residencias, profesionales del medio hospitalario con un amplio conocimiento del medio residencial.

Por último, hemos incluido una revisión sobre la calidad asistencial, convencidos de que la cultura de la calidad en la asistencia debe ser un referente para todos nosotros que se verá muy reforzado con la Ley de Dependencia en un futuro inmediato.

Confiamos en que estos trabajos conciten su interés.