

Sociedad

José Augusto García Navarro Presidente de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología

«40' DE ATENCIÓN DOMICILIARIA AL DÍA NO DAN PARA NADA»

Entrevista

Cambio social. Este geriatra cree que tras la pandemia no se ha hecho una reflexión sobre la atención a las personas mayores y que hay que trasladar una imagen positiva del envejecimientoNÚRIA PÉREZ
REUS

José Augusto García Navarro ha vivido en primera línea el drama de las residencias de mayores durante la pandemia en su doble condición de director general del Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) y de presidente de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Visitó muchas de ellas y pudo comprobar las carencias de recursos para hacer frente a la Covid: desde equipos de protección individual a personal, pasando por la atención médica que requerían las circunstancias. Médico especialista en geriatría y actualmente a caballo entre Barcelona y Madrid, gran parte de su carrera profesional (catorce años) se ha desarrollado entre Tortosa y Reus. Su primer cargo en alta dirección lo desempeñó al frente del Hospital de la Santa Creu de la capital del Baix Ebre de 1999 a 2003. De allí saltó al grupo reusense Sagessa, del que llegó a ser director general. Entre medio, de 2007 a 2011, fue director gerente del Hospital Universitari Sant Joan de Reus y coordinador de su traslado desde el centro de la ciudad al nuevo equipamiento junto a la autovía de Bellisens.



García Navarro es director del Cosorci de Salut i Social de Catalunya y, en nuestras comarcas, ha sido director general del grupo Sagessa, director gerente de los hospitales Sant Joan de Reus y de la Santa Creu de Tortosa. FOTO: ALFREDO GONZÁLEZ

Hace un año decía que cuando se superara la pandemia habría que hacer una «reflexión colectiva» sobre lo sucedido en las residencias. ¿Se ha hecho?

No, no se ha hecho y menos aún se ha trasladado a políticas reales de cambio. Únicamente se ha actuado a nivel sanitario con una campaña de vacunación que ha llegado al 99% de los usuarios de residencias y al 92% de los profesionales que trabajan en ellas (el resto no ha querido). Para algunos responsables políticos es como si el problema ya hubiera pasado.

¿Y por parte de las residencias?

En la mayoría se ha hecho la misma valoración, hasta el punto de que algunas cadenas de residencias privadas venden sus complejos como los entornos más seguros cuando tampoco se han tomado más

medidas más allá de la vacunación.

¿Entonces no hemos aprendido nada?

Del cambio de modelo no. No se ha hecho la reflexión que se debería haber realizado después de todo lo sucedido y que debería analizar si tanto las personas mayores que se encuentran en residencias (la mayoría con diversas patologías crónicas), como las personas que se encuentran en sus casas, son bien atendidas o no.

¿Cuáles deberían ser los puntos clave de esa reflexión?

Durante la primera ola de la pandemia los estudios científicos que analizaron cuál era la variable que más podía influir en la contención del

coronavirus señalaron que la más determinante era el ratio de personal. Un ratio que ni se incrementó en los meses más duros de la lucha contra el SARS-CoV-2 ni tampoco lo ha hecho después. Y si no somos capaces de incrementarlo quiere decir que estaremos prestando una atención de menos nivel de lo que deberíamos.

¿De menos nivel o deficiente?

No sería una atención de calidad y, en algunos casos, resultaría deficiente. Las proveedoras de servicios de atención a la dependencia que en el 90% de los casos son entidades privadas (de las cuales el 70% son mercantiles con afán de lucro y alrededor del 30%, fundaciones u organizaciones sin afán de lucro) no pueden aumentar el ratio de

personal si no hay una mejor financiación del servicio.

¿De qué recursos estamos hablando?

Actualmente la financiación de estos servicios en España representa el 0,7% del Producto Interior Bruto (PIB) mientras que la media de los países de la Unión Europea es del 1,5% y la de los ocho países más ricos de la UE es del 2,5%. Por tanto, un objetivo político de primer grado que no está sobre la mesa debería ser incrementar la financiación de los servicios de atención a la dependencia. Es cierto que ha habido un incremento de esta partida en los Presupuestos Generales del Estado de este año de 680 millones de euros y parece que este compromiso económico se mantendrá

en las cuentas de 2022 pero son cifras que están aún muy lejos de contemplar este tema como un asunto central y prioritario de la agenda pública.

¿Puede tener que ver con eso la mala imagen que tiene el sector de las residencias?

El sistema de atención a la dependencia en nuestro país es muy opaco. En Estados Unidos a través de la página web Nursing Home Compare, de cualquier residencia pública (y eso que allí hay menos que aquí) unos puede conocer todo tipo de datos: cuáles son las inspecciones y sanciones recibidas, cómo son sus indicadores de calidad (se miden dieciocho, desde el número de caídas, la idoneidad o no de la nutrición de los residentes al ratio de



«Nos faltan muchos modelos de atención intermedios: viviendas tuteladas, pisos de convivencia con servicios adaptados»

«En el ámbito de los cuidados profesionales a mayores hay una oportunidad enorme de sacar a mucha gente del paro»

«Estamos considerando el envejecimiento de la población únicamente como un problema y un gasto y no como un reto y una oportunidad»

personal). Aquí durante la epidemia de coronavirus tuvimos dificultades no ya para saber el número de fallecidos en cada residencia sino incluso la cifra de las que estaban funcionando. Aún hoy en algunas comunidades no sabemos cuántas operan y cuántos residentes suman. En algunos casos incluso nos cuesta saber cuál es la empresa que hay detrás de la gestión de determinadas residencias y dónde pagan impuestos. Estamos, por tanto, a años luz de un sistema transparente pese a estar financiado con recursos que pagamos entre todos vía impuestos.

En muchas ciudades faltan plazas y la lista de espera es larga.

Ese es otro problema, quién planifica dónde se ponen las residencias. No hay una planificación por parte de los servicios centrales. Por ello, las residencias acaban siendo un negocio inmobiliario y el inversor, que acostumbra a ser privado, siempre pondera el valor de la inversión y la rentabilidad a medio-largo plazo de la misma, lo que da pie a que haya más residencias en los barrios de las ciudades con más revalorización y que haya menos ofertas en barrios pobres o que haya ciudades que tengan más porque reciben incentivos fiscales de los ayuntamientos, a su vez, interesados en sacar un rédito electoral.

Además de personal, recursos y planificación, ¿qué más se debe mejorar en las residencias?

Hay que hacer que los residentes se agrupen en pequeños grupos de convivencia de entre doce-dieci-seis personas para que si alguno tiene problemas de salud puedan aislarlo y el resto del centro seguir funcionando con normalidad y eso implica recursos y regulación pero no se ha hecho nada y eso es grave

porque debería ser una de las lecciones de la pandemia.

La situación no es mejor a domicilio, la opción preferida por las personas mayores.

No. Actualmente se están ofreciendo entre diez y veinte horas mensuales de ayuda a domicilio en Catalunya, es decir, un máximo de cuarenta minutos de asistencia diaria. Es imposible hacer una atención básica a una persona en su casa en ese tiempo. ¿Dónde están las políticas decididas para que tengamos una ayuda a domicilio potente y podamos ofrecer entre una hora y media y dos al día que sería lo justo? Sin una atención domiciliar básica, es lógico que las familias recurran a las residencias. Nos faltan muchos modelos de atención intermedios: viviendas tuteladas, pisos de convivencia de gente mayor con dependencia con servicios de enfermería, fisioterapia, psicología, ... Con ellos retrasaríamos al máximo el ingreso en las residencias que, en muchos casos, son lugares casi de final de vida. Estos modelos existen en varios países (Dinamarca, Suecia, Noruega...) y son posibles, no porque seamos latinos no debemos aspirar a un modelo asistencial que es cuestión de prioridad política.

Faltan profesionales

El déficit estimado que hay en estos momentos de personal de cuidados de larga duración y con dependencia tanto en residencias como en casa es de un millón de puestos de trabajo en Europa, muchos de ellos en el ámbito de la geriatría. Por eso hay que poner en marcha de forma rápida las escuelas de formación y especialmente de FR ahora que se habla tanto de ella. Desde el Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) ya hemos puesto este tema encima de la mesa ante el Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), en el Institut de FP de Barcelona y desde la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia ya hemos hablado con el secretario general de Reto Demográfico porque las carencias son aún mayores en las áreas rurales y despobladas y mediante la formación de profesionales se podría frenar la despoblación y el paro en esos municipios.

Uno de los perfiles más necesarios es el geriatra. ¿Por qué y cuántos se requieren?

Porque al final de la vida muchas de estas personas sufrirán enfermedades y dependencia. Y éstas son personas complejas para los sistemas clásicos de cuidados sanitarios y sociales. Ello implica sí o sí, disponer de servicios de geriatría en cada territorio (actuando en los hospitales y también en domicilio, codo a codo con otros especialistas médicos y con los equipos de atención primaria). Actualmente apenas superan el millar en España cuando serían necesarios el triple mínimamente

«HAY QUE POTENCIAR LA JUBILACIÓN PARCIAL»



José Augusto García Navarro es también director del Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC). FOTO: ALFREDO GONZÁLEZ

Acaba de crearse una Plataforma de Mayores y Pensiones para defender a los sénior. ¿Cree que ayudarán a cambiar la agenda?

Sin duda. La plataforma representa a más de tres millones de personas que quieren empezar a hacer peticiones políticas. Algo normal si se tiene en cuenta que uno de cada cuatro votantes en las últimas elecciones generales tenía más de 65 años. Su voto va a influir de forma determinante en qué políticas sociales y sanitarias implantaremos a partir de ahora. Si los grupos políticos no reaccionan y recogen sus demandas, este tipo de plataformas acabarán constituyendo un partido político.

Y la esperanza de vida seguirá aumentando.

Es evidente. Hoy ya cuando las mujeres catalanas cumplen 65 años aún les quedan 22 más y a los hombres, 20. Y son años muy productivos aún desde un punto de vista físico, intelectual (por eso triunfan las aulas universitarias para la gente mayor), social e incluso laboral o sentimental. Yo siempre digo que en dos décadas uno puede cambiar hasta de pareja. Por no hablar de lo que pueden aportar nuestros mayores a las generaciones más jóvenes.

¿Qué pueden aportar?

Además de conocimientos y experiencia, son una fuente muy importante de transmisión de valores que se están perdiendo o no son característicos de los jóvenes: la calma, la capacidad de análisis, el espíritu de convivencia, la solidaridad.

El debate, que no es menor, se ha centrado hasta ahora únicamente en las pensiones.

El debate no es pobre no, es lo siguiente. Se reduce a un regateo sobre el porcentaje de revalorización y poco más cuando, en primer lugar, habría que flexibilizar las condiciones de la jubilación ofreciendo a aquellas personas que quieren seguir trabajando hacerlo o reducir la jornada laboral de ocho a tres o cuatro horas. ¿Por qué no potenciamos la jubilación parcial y el trabajo parcial? Uno de cada cuatro autónomos mayores de 65 años trabaja a tiempo parcial. Si eso está pasando con los trabajadores por cuenta propia, ¿por qué el modelo no se puede extender al resto?

Habrá quién dirá que eso quita opciones a los jóvenes.

Sé que lo que estoy diciendo no es bien recibido por sindicatos, por algunos grupos políticos y determinados grupos de población. Puede ser que se reduzcan oportunidades para los jóvenes pero habría que analizarlo por sectores y lo que no puede ser es que el debate sea tan pobre, tan simple y tan básico como reducirlo al IPC o no. No sólo sería bueno desde un punto de vista de sostenibilidad del sistema sino también desde un punto de vista de salud.

Explíquese...

Una de las fuentes de envejecimiento saludable es hacer ejercicio físico y mental, tener una buena dieta y mantener relaciones sociales. En este sentido, las bondades de mantenerse activo en el mercado laboral las reúne todas y, por tanto, estarías fomentando la salud y la calidad de vida de las personas mayores. Además si alargan su vida laboral seguramente cobrarán más, consumirán más y la economía del país irá mejor.

y para situarnos al nivel de otros países, unos 6.000.

El cuidado y los servicios a los mayores podrían ser uno de los ejes de la recuperación económica. ¿Por qué no se considera?

Por dos razones. La primera es que no estamos enfocando las políticas bien. El futuro lo tenemos en las colas del hambre. En el ámbito de los cuidados a mayores hay una oportunidad enorme de sacar a mucha gente del paro detectando aquellos que tienen actitud, formándoles y poniéndolos a trabajar. Como sociedad qué ganamos, pues dejar de pagar una prestación a una persona y pasar a ingresar impuestos y a tener más personas que consumen y generan riqueza, eso sin contar la mejora de autoestima y reinserción laboral que un trabajo implica. Por tanto, es una apuesta clara que los gobiernos tienen que hacer.

¿Y la segunda?

Pues que estamos considerando el envejecimiento de la población únicamente como un problema y un gasto y no como un reto y una oportunidad. La reflexión que tenemos que hacer como sociedad es otra. Cada vez tendremos más gente mayor y más activa, capaz de influir en las decisiones políticas y que además cuando sean mayores generarán empleo por la atención que implicarán.

Pero no solo se trata de la atención, hay un sinnúmero de servicios que se generarán. La llamada 'Silver Economy' o economía de las canas.

El gran motor de cambio de nuestra sociedad será el envejecimiento y no el cambio climático o la tecnología. Daré un dato: la economía que mueven las personas con más de 50 años (no 65) en España representa el 26% del PIB. ¿Y en qué consumen? Pues en sanidad, en atención a la dependencia, en estética, gimnasios, dieta, turismo. La mayoría de las grandes empresas ya están adaptando todos sus servicios a las personas mayores: desde Microsoft a BMW. Ahora falta que lo hagan las administraciones y sobre todo en nuestro país que, junto a Japón y Suiza, somos los líderes en el mundo por lo que se refiere a la esperanza de vida al nacer.

De alguna manera lo que subyace es cierto edadismo. ¿no?

Sí, debemos luchar para trasladar a la sociedad una imagen positiva del envejecimiento y eso pasa desde el lenguaje en las escuelas y los medios de comunicación, a los partidos políticos pasando por el cine. Es casi imposible encontrar un héroe de película que sea mayor de 65 años. O, por ejemplo, los hijos tendemos a tomar decisiones de las personas mayores. Así, si vamos al médico tenemos tendencia a hablar nosotros y no dejar que lo hagan ellos.