

AFERS SOCIALS

El covid-19 força el Govern a repensar el model dels geriàtrics

El futur de les cures vira cap a fomentar l'atenció domiciliària i la integració sanitària als centres

NATÀLIA VILA
BARCELONA

"La gent no vol anar a una residència, la gent vol estar-se a casa. Fins i tot quan preguntes a dins de les residències, les estadístiques constaten que només el 4% dels que hi viuen volen estar-hi; i alguns estudis rebaixen aquesta xifra fins a l'1%. La gent vol estar a casa seva". Qui fa aquesta sentència és el doctor José Augusto García Navarro, que recorre a les enquestes per constatar una realitat que veu cada dia. És director general del **Consorci de Salut i Social de Catalunya** (CSC) i president de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG) i, des de fa pocs mesos, també és membre de la taula d'experts que assessora el Govern per repensar i canviar el model de residències a Catalunya. No és l'únic que pensa així: el metge i assessor de la fundació Edat y Vida, Josep Maria Via, hi coincideix: "Jo no hi vull anar, ni conec ningú que vulgui anar-hi. Vull estar a casa meua, pago impostos i ara, a més, com a ciutadà sé que puc tenir assistència a domicili i que existeixen solucions domòtiques que em poden ajudar. Els adults actuals saben que hi ha opcions i tenen un cert domini de les tecnologies: jo no seré el mateix tipus d'avi que van ser la meua mare o la meua àvia", exemplifica Via per aclarir per on aniran els canvis.

Fins i tot la patronal del sector admet que l'entrada a les institucions geriàtriques s'hauria de retardar com més millor. "No és que la gent no vulgui anar a una residència, la gent el que no vol és caure en la dependència. Però, un cop en aquest estadi, molts admeten que la residència és la millor institució per envellir dignament", diu Cinta Pascual, presidenta d'ACRA, la patronal catalana de les residències.

Sens dubte, la pandèmia ha reforçat encara més la idea que el sector de les cures necessita un canvi. El covid-19 ha sacsejat cruelment la manera com s'hi treballa i ha evidenciat les grans mancances que fa anys que s'arrosseguen. La Generalitat fa anys que intenta trobar un encaix entre el model residencial –que vol presentar-se com un "substitut de la llar"– i el sistema sanitari, que hauria de garantir l'assistència a tots els ciutadans en qualsevol moment, cosa que es complica a les residències pel volum de pacients i la quantitat de malalties cròniques que acumulen. Però el debat fa anys que s'encalla "pels grans interessos que hi ha al darrere", segons

apunten veus del sector, que també en culpen la falta de recursos.

"Ara és el moment de prioritzar polítiques", adverteix García Navarro. El cert és que la pandèmia ha obligat el Govern a accelerar els canvis en tres àmbits: la revisió del model de negoci, dels serveis públics que s'ofereixen a la tercera edat i de la integració sanitària. Fins ara l'administració havia optat per destinar més diners a concertar places (més de 532 milions aquest 2020) que no pas als centres propis. "Voldriem més places públiques, però la capacitat [econòmica] és la que és", reconeixen fonts del departament d'Afers Socials, que xifren el total de places de residència públiques i concertades en el 49,5%.

Així doncs, quins són els plans per a aquest sector? García Navarro apunta que el primer pas ha de ser invertir més en atenció domiciliària. Amb una societat cada cop més enve-

Rebuig
Només un 4% dels usuaris diuen que els agrada viure en una residència

llida (vegeu gràfic) i una llista d'espera actual de més de 20.000 persones per accedir a un geriàtric a Catalunya, cal diversificar les opcions per a les persones que tenen entre 65 i 80 anys. Segons García Navarro, actualment només es destinen 2,5 hores setmanals de mitjana a l'atenció domiciliària, cosa que fa que el gruix de les cures recaigui sobre un "cuidador informal", majoritàriament dones. "Invertint en més quantitat i qualitat de l'atenció domiciliària també s'evitaria el cost de la inversió immobiliària en una residència, que sempre ha jugat en contra de les cures –assegurara–, perquè com que les administracions públiques no tenien capacitat ho acabaven fent les societats mercantils". Això, de rebot, permetria més control públic del sistema.

Aquest assessor del Govern explica el camí: "Quan les cures ja no es puguin fer a casa s'hauria de passar a un centre de dia, després a un

habitatge amb serveis, que estan vigilats i amb professionals les 24 h, i, en última instància, a una residència". La residència ha de ser l'etapa final i no la porta d'entrada, segons García Navarro. "Ara és al revés, fins i tot en els pressupostos es destinen més diners a les residències que a l'atenció domiciliària", argumenta.

Les residències del futur

Mentre es millora l'atenció domiciliària, el sector haurà d'enfrontar el gran canvi: les residències del futur. "Les residències ja no seran mai més el mateix. Ja no es faran models d'edificis tipus *creuer* amb 200 places juntes en llocs on no es pugui sectoritzar", diu García Navarro. Aquest assessor apunta que el futur amb el qual ja s'està treballant passa per centres que permetin dividir-se internament en petites unitats de convivència, de 10 o 12 persones, amb habitacions individuals i espais



Avis i àvies a l'aire lliure a la residència Sant Pere de les Fonts de Terrassa.

CRISTINA CALDERER

comuns. És a dir, que dins d'un gran edifici es puguin sectoritzar petites famílies, amb serveis i instal·lacions (fins i tot canalitzacions d'aire) individualitzats per no barrejar espais. Això ajudarà a personalitzar els serveis i evitar infeccions. "També caldrà més acer i menys materials porosos per tenir superfícies en les quals els possibles virus durin menys", explica García Navarro.

Aquest model ja funciona especialment bé als països nòrdics. Des d'ACRA, però, asseguren que ja fa temps que el model vira cap a aquest tipus de centres. "Ja fa més de cinc anys que intentem adaptar el model nòrdic als nostres centres", respon la presidenta, Cinta Pascual, que assegura que el que cal és organitzar primer tots els serveis, que ara mateix depenen de diverses administracions.

Per aconseguir aquest canvi, Via considera que el millor és fer-ho de la mà del sector més professionalitzat. "Si l'inversor és algú del sector, la visió professional i tècnica, i fins i tot la paciència a l'hora d'esperar retorns, és diferent de si es tracta d'un fons d'inversió", molt presents entre els grans operadors residencials, explica Via. En canvi, García Navarro pronostica que el sector –en general– no ho posarà tan fàcil.

Les resistències del sector

"Serà un daltabaix. Imagina un inversor que ha comprat un solar en

què planificava fer 150 places quan li diguem que ho ha de fer d'una altra manera", avança l'assessor del Govern, que adverteix que les empreses voldran cobrir costos i que, per tant, "caldrà augmentar el finançament". A més, la futura integració sanitària en aquests centres, segons García Navarro, podria encarrir encara més els costos. Un aspecte al qual també es refereix Via: "No és el mateix pagar el sou o seguir el conveni d'un metge o una infermera que el d'un gero cultor o un treballador social", apunta Via. Per la seva banda, Pascual ho qüestiona: "S'haurien de fer servir els metges de la xarxa pública, no? No pas incloure'ls a la residència", reflexiona la representant dels empresaris.

Aquesta lluita per qui ha de tenir o sufragar els recursos mèdics també ha impedit fins ara que la integració sanitària tiri endavant al sector. Paral·lelament, els dos doctors especialistes en la tercera edat apunten que també caldrà inversió en tecnologia. Tot plegat no serà fàcil.

"Hi haurà resistències al sector. Faran de lobi i haurem de seccionar aquestes pressions –preveu García Navarro–, però si s'explica bé també veuran les possibilitats", augura. Al mateix temps, apunta que "si el finançament és públic també es podrà exigir molt més", i

Futur
Els experts volen nous centres amb unitats de convivència més petites

Calendari
Els canvis seran lents i necessitaran més d'una dècada per aplicar-se

més transparència. "Calen índexs de resultats, com ara ràtios de caigudes, de desnutrició, del contacte directe amb les famílies... No tants papers i sí més coneixement de l'impacte directe sobre la persona", argumenta.

Unificar gestió i serveis

García Navarro apunta una idea de la qual també parla Pascual, de la patronal: els proveïdors o plataformes de serveis. "Coincidim que a les residències només s'hi ha d'estar el temps necessari, però el problema és que oferir tota la resta de serveis previs no és senzill, perquè ara cada un és competència d'una administració diferent. Cal reorganitzar-ho tot", explica Pascual, que defensa que el que cal és "menys teoria i més acció". "En aquestes taules d'experts hi ha grans acadèmics, però no hi ha professionals que treballin diàriament sobre el terreny, que coneguin les dificultats que hi ha en el dia a dia", lamenta Pascual.

El model que proposa Pascual passa perquè les empreses puguin oferir tots els serveis. La idea és que, quan arribi un usuari, l'empresa pugui assessorar-lo, ja sigui derivant-lo a l'assistència domiciliària, a un centre de dia, a un pis amb serveis o a una residència. Així, segons Pascual, els professionals del sector podrien fer les gestions amb l'administració per fa-

cilitar els processos als usuaris i alhora fer un seguiment de totes les fases de l'envelliment. "Aquest és per a nosaltres el gran salt: mantenir la continuïtat assistencial de la persona, fer-li un vestit a mida per alentar la seva entrada a un centre, que és el que ningú vol", argumenta la representant dels empresaris. Sobre si aquest sistema pot excloure les residències o centres més petits, Pascual explica que el que caldrà és acreditar-los i reorganitzar-los per adaptar-los al sistema.

Tots aquests canvis no seran ràpids. Mentre que García Navarro calcula que amb una dècada es podrien començar a notar els nous processos, Via considera que caldran molts anys més. "El que està clar és que cal començar ja, com a mínim ampliant l'atenció domiciliària", conclou García Navarro. L'altra gran lluita és quina conselleria hauria de gestionar el nou model: Afers Socials o Salut? En aquest punt totes les veus coincideixen. "Mentre hi hagi pandèmia ho ha de controlar Salut", apunten. En un futur, però, la cooperació entre departaments és l'opció més desitjada. "El quid de la qüestió no està en els consellers, sinó en els professionals que treballen amb les persones –resumeix García Navarro–. Tots en un mateix equip: és això el que ajuda les persones grans".



LA PIRÀMIDE D'EDAT A ESPANYA ABANS, ARA I D'AQUÍ UNS ANYS

