

Temadeldia

COVID-19 ► ENTREVISTA

José Augusto García

President de la Societat Espanyola de Geriatria.

Insisteix que l'atenció dels avis necessita invertir per millorar la formació dels cuidadors i que Espanya ha d'augmentar la inversió en dependència

«Hem permès que les residències siguin un negoci immobiliari»

ELISENDA COLLEL. BARCELONA

Metge especialitzat en geriatria, José Augusto García Navarro és el president de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SGG) i dirigeix el **Consorci de Salut Social de Catalunya** (CSC). Un ens que va intervenir, per ordre de Salut, alguns dels geriàtrics amb brots descontrolats. Demana un canvi urgent de model de geriàtrics, amb més personal i on les empreses immobiliàries i les constructores no controlin les cures als més vulnerables. I assenyala que la demència, la depressió, la diabetis i l'osteoporosi s'han agreujat per culpa del tancament d'aquests centres.

📍 **Què va passar el 2020 a les residències?**

📍 Què va passar el 2020 a les residències? Partiem d'una situació que de base distava molt de ser la necessària quant al nombre de professionals, la coordinació social i sanitària i el perfil de persones ateses. A més, tardem a adonar-nos que l'única manera per controlar el virus era testant amb PCR tots els residents. I quan ho vam saber, no n'hi havia. Ni tampoc hi havia EPis. El virus se'n va colar... Més de la meitat dels morts de covid són persones que vivien en residències de gent gran.

📍 **Vostè va entrar en algunes residències amb brots descontrolats per canviar la situació. Què hi van veure?**

📍 Vam veure ràtios de personal baixes. Faltava entre el 30% i el 50% de la plantilla. Vam veure que no hi havia mans per atendre aquestes persones.

📍 **Hi ha familiars que afirmen**

que els avis van morir desatesos i desnodrits.

📍 És possible que l'assistència bàsica (donar menjar i beure, el tractament de les malalties cròniques, vestir-los o arreglar-los) en algun cas puntual no es pogués donar. Nosaltres vam aconsellar que només als casos lleus de covid se'ls havia de tractar a la residència, si hi havia mans. Però no sempre n'hi va haver.

📍 **Hi va haver també problemes amb les cures pal·liatives?**

📍 Fer cures pal·liatives no és abandonar, és evitar ofegaments i dolor. Alguns equips van intervenir molt en les residències, d'altres no es van implicar tant. Les residències ni són hospitals ni poden ser-ho.

📍 **Per què?**

📍 Per cada resident hi ha entre 15 i 22 minuts al dia d'infermeria. Entre 42 i 89 minuts de gerocultors, que són els que acompanyen els avis en les tasques del dia a dia. De metges, en tenen entre 3 i 5 minuts al dia. Però les persones que viuen en residències tenen de mitjana set malalties cròniques i prenen 11 fàrmacs diferents. Hi ha molta càrrega de malaltia i amb aquestes dotacions de personal és difícil fer un acompanyament mínim. És urgent redisenyar aquestes ràtios. **Catalunya** i Navarra són les que estan pitjor.

📍 **L'estada mitjana en un geriàtric és de dos anys.**

📍 Ha augmentat l'esperança de vida, sobreviuen més amb malalties cròniques i la gent no va a la residència fins al final, és l'última opció, per això hi ha més malaltia. Abans, un terç dels pacients tenia demència, ara són la meitat.



José Augusto García.

FERRAN SENDRA

« Els residents tenen de mitjana set malalties cròniques i prenen onze fàrmacs diferents »

« Caldria amonestar les persones que no tenen una mínima interacció amb les seves persones grans »

La depressió ha passat del 20% al 25%. El problema és en el fet que aquesta càrrega de malalties no es pot atendre si no hi ha una implicació dels serveis sanitaris.

📍 **Alguna cosa ha canviat després de la pandèmia?**

📍 La vacunació ens deixa més tranquils, però seguim amb les mateixes ràtios. Cal incrementar el finançament perquè hi pugui haver més personal.

📍 **Però almenys es van coordi-**

nar amb els sanitaris de l'atenció primària...

📍 Avui algunes àrees de salut han abaixat la guàrdia. El que passa ara és desastrós. Ens trobem casos molt complexos que necessiten geriatria hospitalària, perquè han empitjorat, però s'han de menjar una llista d'espera de sis mesos. Acaben a urgències, un lloc inhòspit per a ells.

📍 **I quines malalties tenen els avis avui?**

📍 Han perdut massa muscular i òssia. Hi ha més osteoporosi, es controla pitjor la diabetis i les malalties cardíques. Hi ha més trastorns de comportament en les persones amb demència. Perquè no hem impulsat programes de funcionament físic o recreacional quan van tancar els geriàtrics i els centres de dia? Haurien de multiplicar els fisios i els terapeutes ocupacionals perquè no s'ensorrin!

📍 **Sembla que ens n'hem oblidat.**

📍 El model d'assistència als grans ha de canviar, començant per l'atenció domiciliària. A Espanya tenim cuidadors a casa, però com a màxim estan una hora al

dia amb els dependents. No pot ser.

📍 **Després hi ha la soledat no desitjada...**

📍 Tota la soledat que no hem atès durant el confinament ens tornarà saturant el sistema sanitari i consumint més recursos. Jo penso que caldria amonestar les persones que no tenen una mínima interacció amb les seves persones grans.

📍 **Sobre el model, hi ha grans constructores i fons d'inversions que compren i gestionen residències...**

📍 Els fons d'inversió saben que la societat necessitarà residències i fan un negoci immobiliari amb elles: les compren i les revenen a un altre fons d'inversió. I els ho hem permès. Per això hi ha més residències en barris rics que en pobres, la inversió immobiliària els garanteix un millor retorn. Les autoritats no han planificat on hi ha d'haver residències

📍 **És la selva?**

📍 Les residències es construeixen on hi ha més incentius econòmics en comptes de si el barri està envellit o si hi ha hospitals o sociosanitaris. És un negoci pervers, que també veiem amb les ofertes temeràries. Si estem dient que les ràtios de personal són insuficients, és increïble que a sobre es permeti reduir encara més el finançament

📍 **I per on surt el negoci?**

📍 Jo no dic que donin un mal servei. Però l'únic que interessa és quadrar el compte de resultats. I aquí s'inclou retornar la inversió immobiliària, pagar la hipoteca, els treballadors, el menjar...

📍 **Moltes d'aquestes residències, a més, són públiques.**

📍 El 70% de les places de residència d'Espanya són de finançament públic. Quan la licites, has de marcar criteris de qualitat i inspeccionar si es compleixen. Als Estats Units, els ciutadans poden veure i comparar l'estat de totes les residències. És una vergonya que ho tingui l'estat més liberal i nosaltres no. Fa falta més transparència.

📍 **Insisteix molt en el canvi de model de residències. Com han de ser?**

📍 Més petites. Amb plantes on visquin unes deu persones, fer petits grups de convivència amb situacions de dependència similars. Haurien de comptar amb espai comú de menjador, cuina i jardí i després habitacions individuals amb armaris i lavabos. No és ciència-ficció, potser el preu augmentarà el 8 o el 9%. És clar que també cal millorar les ràtios, que no s'ha fet en deu anys. El 2030 necessitarem un milió de treballadors al sector de les cures. I si no els paguem bé, se n'aniran.