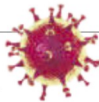


Crisis sanitaria global



José Augusto García

■ Presidente de la Sociedad Española de Geriátrica

# “Hemos permitido que las residencias sean un negocio inmobiliario”

Afirma que la atención a los ancianos precisa más inversión para pasar del 0,7% del PIB al 3% que destinan Dinamarca o Suecia

ELISENDA COLELL ■ Barcelona

Médico especializado en geriatría, José Augusto García Navarro es el presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SGG) y dirige el Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC).

¿Qué pasó el año pasado en las residencias de mayores?

Partíamos de una situación de base distaba mucho de ser la necesaria en cuanto al número de profesionales, la coordinación social y sanitaria y el perfil de personas atendidas. Además, tardamos en darnos cuenta de que la única manera para controlar el virus era testando con PCR a todos los residentes. Y cuando lo supimos, no lo había. Ni tampoco había EPI. El virus se nos coló... más de la mitad de los muertos con COVID son personas que vivían en residencias de mayores.

Usted entró en algunas residencias con brotes descontrolados. ¿Qué vieron?

Vimos bajas ratios de personal. Faltaba entre el 30 y el 50% de la plantilla. Vimos que no había manos para atender a esas personas.

Hay familiares que sostienen que los ancianos murieron desatendidos y desnutridos.

Es posible que la asistencia básica (dar de comer, de beber, el tratamiento de las enfermedades crónicas, vestir o asear) en algún caso puntual no se pudiera dar. Nosotros aconsejamos que solo los casos leves de COVID se tenían que tratar en la residencia si había manos. Pero no siempre las hubo.

¿Hubo también problemas con los cuidados paliativos?

Hacer cuidados paliativos no es abandonar, es evitar ahogamientos y dolor. Algunos equipos intervinieron mucho, otros no se implicaron tanto. Las residencias, ni son hospitales, ni pueden serlo.

¿Por qué?

Por cada residente hay entre 15 y 22 minutos al día de enfermería. Entre 42 y 89 minutos de gerocultores, que son los que acompañan a los ancianos en las tareas del día a día. De médicos tienen entre 3 y 5 minutos al día. Pero las personas que viven en residencias tienen de media siete enfermedades crónicas y toman 11 fármacos diferentes. Hay mucha carga de enfermedad y, con estas dotaciones de personal, es difícil hacer un acompañamiento mínimo. Es urgente rediseñar estas ratios. Cataluña y Navarra son las que están peor.

La estancia media en un geriátrico es de dos años.

Ha aumentado la esperanza de vida, sobrevivimos más con enfermedades crónicas y la gente no va a la residencia hasta el final, es la última opción, por ello hay más enfermedad. Antes, un tercio de los pacientes tenían demencia, ahora son la mitad. La depresión ha pasado del 20% al 25%. El problema está en que esta carga de enfermedades no se puede atender si no hay una implicación de los servicios sanitarios.

¿Algo ha cambiado?

La vacunación nos deja más tranquilos, pero seguimos con las mismas ratios. Hay que incremen-



José Augusto García. // Ferran Sendra

tar la financiación para que pueda haber más personal.

Al menos se coordinaron con los sanitarios de Atención Primaria...

Hoy algunas áreas de salud han bajado la guardia. Lo que pasa ahora es desastroso. Nos encontramos casos muy complejos que necesitan geriatría hospitalaria porque han empeorado, pero se tienen que comer una lista de espera de seis meses. Terminan en urgencias, un lugar inhóspito para ellos.

¿Y qué enfermedades tienen los ancianos hoy?

Han perdido masa muscular y ósea. Hay más osteoporosis, se controlan peor la diabetes y las enfermedades cardíacas. Hay más trastornos de comportamiento en las personas con demencia. ¿Por qué no hemos impulsado programas de funcionamiento físico o recreacional cuando cerraron los geriátricos y los centros de día? ¿Deberían multiplicar los fisios y los terapeutas ocupacionales para que no se vengán abajo!

Luego está la soledad no deseada...

Toda la soledad que no hemos atendido durante el confinamiento

peutas ocupacionales para que no se vengán abajo!

Parece que nos hemos olvidado de ellos.

El modelo de asistencia debe cambiar, empezando por la atención domiciliaria. En España tenemos cuidadores en casa, pero como máximo están una hora al día con los dependientes. No puede ser.

¿Hay de quién aprender?

En el norte de Europa tienen viviendas asistidas, sin barreras arquitectónicas y con servicios a medida. Eso retarda la llegada a la residencia. En Dinamarca se gastan un 3,2% del PIB en dependencia, están cerrando residencias y les atienden en casa. España dedica el 0,7% del PIB a la dependencia. Lo que no puede ser es que pague mal y estemos sin personal.

Luego está la soledad no deseada...

Toda la soledad que no hemos atendido durante el confinamiento

nos volverá saturando el sistema sanitario y consumiendo más recursos. Yo pienso que habría que amonestar a las personas que no tienen una mínima interacción con sus mayores.

Sobre el modelo, hay grandes constructoras y fondos de inversiones que compran y gestionan residencias.

Los fondos de inversión saben que la sociedad necesitará residencias y hacen un negocio inmobiliario con ellas: las compran y las revenden a otro fondo. Y se lo hemos permitido. Por eso hay más residencias en barrios ricos que en pobres, la inversión inmobiliaria les garantiza un mejor retorno. Las autoridades no han planificado dónde tiene que haber residencias.

¿Es la selva?

Las residencias se construyen dónde hay más incentivos económicos en vez de si el barrio está envejecido o si hay hospitales o sociosanitarios. Es un negocio perverso, que también vemos con las ofertas temerarias. Si estamos diciendo que las ratios de personal son insuficientes, es increíble que encima se permita bajar más la financiación.

¿Y por dónde sale el negocio?

Yo no digo que den un mal servicio. Pero lo único que interesa es cuadrar la cuenta de resultados. Y aquí se incluye retomar la inversión inmobiliaria, pagar la hipoteca, a los trabajadores, la comida...

Muchas de estas residencias, además, son públicas.

El 70% de plazas de residencia de España son de financiación pública. Cuando la licitas, tienes que marcar criterios de calidad e inspeccionar si se cumplen. En Estados Unidos, los ciudadanos pueden ver y comparar el estado de todas las residencias. Es una vergüenza que lo tenga el estado más liberal y nosotros no. Hace falta más transparencia.

Insiste mucho en el cambio de modelo de residencias. ¿Cómo tienen que ser?

Más pequeñas. Con plantas donde vivan unas diez personas, hacer pequeños grupos de convivencia con situaciones de dependencia similares. Deberían contar con espacios comunes de comedor, cocina y jardín, y luego habitaciones individuales con armarios y lavabos. No es ciencia ficción, quizá el precio aumente un 8 o un 9%. En 2030 necesitaremos un millón de trabajadores en el sector de los cuidados. Y si no los pagamos bien, se irán.

## Premio para la periodista Isabel Bravo

■ La periodista Isabel Bravo, de Radio Coruña (segunda por la izquierda en la fotografía), recibió ayer el Premio Somos Esenciales, organizado por el Colexio de Xornalistas de Galicia y Gadis, por el programa *Cuando las preguntas aún no tenían respuesta*. Bravo aseguró que “el periodismo recuperó en pandemia el protagonismo que a veces se diluye entre el ruido”, y reivindicó la información local.



L.O.

## La patronal de la Dependencia pide limitar las visitas a los geriátricos

AGENCIAS ■ Madrid

La Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (Aeste) solicitó al Ministerio de Sanidad y a las comunidades autónomas que extremen las restricciones para las visitas a las residencias porque los contagios de SARS-CoV-2 se están “desbocando” en la calle.