



ENTREVISTA

JOSÉ AUGUSTO GARCÍA NAVARRO

Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Licenciado en medicina y especializado en geriatría. Tiene una amplia carrera profesional en la dirección y gestión sanitaria donde ha dirigido hospitales como el Hospital de la Santa Creu de Totosa. Además, su formación ha sido complementada con una diplomatura en gestión clínica por EADA, en gestión deservicios sanitarios por ESADE y en liderazgo y gestión de equipos por la Universidad de Barcelona y Programa de Alta Dirección de Empresas por IESE. Desde el año 2019 es el presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Además, es el director general del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC).

Pregunta: Desde Fundación Caser y la Revista Actas promovemos la coordinación de los sistemas sanitario y social para una mejor atención a las personas con discapacidad, personas mayores y en general en situación de dependencia. ¿Cree que es un logro posible?

Es posible, pero es difícil y aún queda mucho camino. La pandemia del coronavirus nos ha enseñado que realmente no existía esta coordinación entre los sistemas sanitario y social y eso explica en parte la alta mortalidad que hemos sufrido en las personas más mayores, dependientes y con pluripatología.

De todas maneras a los geriatras nos gusta más hablar de la forma más avanzada de coordinación que es la integración de servicios. La diferencia es que en la coordinación los servicios sanitarios y sociales trabajan de acuerdo a unos objetivos comunes para una persona pero de forma separada, en la integración trabajan juntos.

Para hacer posible la integración social y sanitaria es necesario, desde un nivel más macro a un nivel más micro, que se den, al menos, cinco condiciones:

En primer lugar diseñar los servicios sanitarios y sociales de acuerdo con las necesidades de la población y en un territorio coordinado. No se pueden aplicar fórmulas universales en cada territorio del país. Hay que adaptar los servicios.

En segundo lugar, la participación de los gobiernos autonómicos (que son los responsables de la sanidad y de la atención especializada a la dependencia) y locales (responsables de la atención social básica y de los soportes no profesionales) en la planificación, financiación y seguimiento de la atención.

También es necesario que exista una adecuada financiación, sobre todo de los servicios sociales que están en clara inferioridad en nuestro país respecto a los servicios sanitarios.

En el terreno de la actuación hay que potenciar los equipos interdisciplinares con profesionales de ambos sistemas y se debe trabajar con un plan personalizado de atención conjunto o integral, tanto sanitario como social. Para conseguir esta manera de trabajar se debe realizar una inversión decidida en la formación de los profesionales.

Y, por último, se deben diseñar los servicios con la participación activa de las personas atendidas y de sus cuidadores. Debemos pasar del paradigma actual donde los técnicos diseñan los servicios y los usuarios se adaptan a un nuevo paradigma donde las personas exponen sus necesidades y prioridades y co-diseñan los servicios.

Por esto es difícil, porque necesitas muchos ingredientes que aún no tenemos. Pero es posible como han demostrado algunas regiones en nuestro país y en otros países europeos.

Pregunta: Ha trabajado usted durante años en la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia desde diferentes y muy variados ámbitos. Desde esa experiencia, ¿En qué situación estamos hoy en día en España? ¿Qué avances considera que se deberían realizar?

Creo que España es un claro ejemplo de progreso en cuanto a la atención a las personas. Mirando a las personas mayores que enferman, en el sistema sanitario sería necesario disponer de servicios de geriatría en todos los hospitales generales y esto aún no es una realidad en una parte importante del país. Hasta este año 2021 no se reconocía la especialidad de geriatría ni en el País Vasco ni en Andalucía, por ejemplo.

En el sistema de atención a la dependencia hay que potenciar mucho los cuidados domiciliarios e incrementar la cartera de servicios introduciendo a profesionales como la fisioterapia, la terapia ocupacional o la atención psicológica. Y en las residencias de mayores es necesario instaurar de forma obligatoria y urgente un sistema de control de calidad que esté orientado a resultados en términos de calidad de vida (y no al cumplimiento de protocolos y normas) y que además sea transparente. Los ciudadanos tenemos derecho a saber con qué calidad se está tratando a nuestros mayores en las residencias.

Y para todas las personas mayores, con o sin dependencia, con o sin enfermedades crónicas, activas física y mentalmente o con discapacidad hay que poner en marcha, desde los municipios, programas y planes de envejecimiento saludable para potenciar la promoción de la salud y prevenir la dependencia. Esto incluye planes sanitarios, diseño de ciudades accesibles, programas de detección y lucha contra la soledad no deseada, detección precoz de la pobreza, etc.

Pregunta: SEGG lleva más de 70 años trabajando en promover y ampliar el conocimiento acerca del envejecimiento, ¿Cuál es la clave de su éxito?

Efectivamente, somos una de las sociedades científicas más antiguas de España. Este año hemos cumplido 73 años.

Yo creo que se tuvo el gran acierto desde el principio de ampliar la óptica de una sociedad científica exclusivamente médica, con sólo médicos especialistas en geriatría, y se amplió al campo de la gerontología, con médicos de otras especialidades y otros profesionales muy variados. En estos momentos la SEGG tiene un 25% de socios que provienen de 19 profesiones no médicas.

La visión, con esta multidisciplinariedad, se enriquece enormemente y nos permite abordar el envejecimiento desde múltiples ópticas. Nos da una visión mucho más amplia, más matices, nos permite no olvidar la esfera psicológica, económica, social o espiritual de las personas mayores.

Al mismo tiempo nos ofrece una visión muy transversal de los problemas y de sus soluciones. Precisamente en el mundo complejo que vivimos, la mayoría de problemas (cambio climático, crisis energética, inmigración, pobreza, etc.) tienen soluciones transversales con la participación de múltiples disciplinas.

Es curioso ver cómo ahora, muchos años después, muchas sociedades médicas quieren introducir esta visión multidisciplinar y transversal. Los que hicieron y mantuvieron esta sociedad científica en los primeros años de historia fueron unos visionarios.

Pregunta: ¿En qué están trabajando ahora? ¿Cuál o cuáles de sus próximos proyectos le ilusiona especialmente?

La verdad es que somos una sociedad tremendamente activa y nos preocupa la formación y actualización científica de nuestros socios y la mejor de la calidad de vida de las personas mayores de España.

En estos momentos estamos realizando cursos de actualización entre los que destacaría los cursos de Parkinson, vacunación antigripal y recomendaciones vacunales en general.

Las residencias de mayores nos han preocupado mucho durante la pandemia y hemos elaborado múltiples documentos y recomendaciones. Ahora empezaremos un curso de formación para los profesionales que trabajan en las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid. Esperamos poder extenderlo a toda España.

Para los cuidadores estamos preparando la segunda edición de un curso que ya fue muy exitoso y que permitió a más de 5.000 cuidadores no profesionales recibir formación básica en el manejo de personas con dependencia. Nuestro objetivo es multiplicar por mucho esta cifra en esta segunda edición y superar los 20.000 cuidadores no profesionales formados.

Disponemos de unos grupos de trabajo muy activos, tanto en el ámbito de la geriatría como de la gerontología que realizan a su vez cursos, encuentros, documentos, etc.

Realizamos un congreso anual. Los dos últimos han sido virtuales por la pandemia, pero ya regresamos a formato presencial el próximo año 2022, en Madrid. En el último congreso virtual de la SEGG tuvimos más de 1.300 congresistas de 20 países diferentes.

Para mejorar el intercambio clínico entre geriatras hospitalarios pondremos en marcha el próximo mes de enero sesiones clínicas periódicas interhospitalarias, donde participarán 47 servicios de geriatría hospitalarios. Y comentarán casos reales de enfermos y enfermedades para poder mejorar la formación de los equipos.

No dejamos de mantener contacto directo con las administraciones, tanto del Estado como de las comunidades autónomas. Destacaría las que mantenemos con el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico, y la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y el IMSERSO. Con todos ellos tenemos proyectos en marcha y participamos en los grupos de trabajo que afectan a las personas mayores.

Y, por último, intentamos salir de nuestras fronteras. En estos momentos tenemos geriatras españoles participando en los comités ejecutivos de la International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), de la European Geriatrics Medicine Society (EUGMS), de la European Academy for Medicine of Ageing (EAMA) y de la European Union of Medical Specialists (UEMS). Esto nos permite poner a la geriatría española entre las de más prestigio de Europa y del mundo. Y nos ha permitido ganar las candidaturas de dos congresos europeos de geriatría que se celebrarán en España en el año 2024: el congreso europeo de la IAGG en Málaga y el congreso europeo de la EUGMS en Valencia.

Todos estos proyectos me hacen mucha ilusión. La verdad es que la geriatría y la gerontología me apasionan.

Pregunta: En la revista Actas estamos especialmente ocupados en promocionar a jóvenes investigadores. ¿Es la investigación social un ámbito propicio para atraer talento joven?

Es necesario incrementar tanto el nivel como la intensidad de la investigación social en general y, por supuesto, en el ámbito del envejecimiento.

En una sociedad que ha padecido y padece crisis económicas, desigualdad social creciente, problemas de calentamiento global, inmigración y un envejecimiento progresivo es necesario buscar soluciones a los problemas que tienen las personas mayores. Y esta búsqueda sólo se puede hacer con un sistema robusto de investigación social desde la administración, las universidades y las sociedades científicas del país.

Y lógicamente, necesitamos incorporar jóvenes investigadores para incrementar el número de líneas y campos de investigación y para que se conviertan en el futuro en el relevo de las figuras que hoy tenemos consolidadas en este campo.

Me gustaría señalar también que esta línea de trabajo debería ser prioritaria para las administraciones y para otras empresas y ONGs. Al contrario que la investigación biomédica, aquí no disponemos de la potencia económica de la industria farmacéutica y el apoyo de otros actores es fundamental.

Pregunta: Recomiéndonos algo que leer, o alguien a quién seguir, para entender mejor la atención a la dependencia, la geriatría, la gerontología y la inclusión social en el futuro.

Para saber hacia dónde debería ir el nuevo modelo de atención a las personas con dependencia, “Las residencias que queremos. Cuidados y Vida con sentido”, de Pilar Rodríguez Rodríguez.

Para entender mejor el proceso de envejecimiento de nuestra sociedad, “Pasos hacia una nueva vejez”, de Javier Yanguas.

La biología del envejecimiento nos permitirá conseguir vidas más largas. Un libro fácil de leer, aunque desgraciadamente aún no se ha traducido al castellano, es “Age Later. Health Span, Life SPan, and the new science off longevity”, de Nil Barzilai.

Y, por supuesto, no puede faltar “La Vejez” de Simone de Beauvoir, una mirada profunda y valiente al edadismo y la inclusión social de los mayores.

Y recuerde que al leer sobre cualquier tema potenciamos el envejecimiento saludable al activar nuestra actividad mental.

Muchas gracias.