

*Per Violeta Tena / @violetatena
Fotografies de Jordi Play /
instagram.com/jordiplay*



«En l'envelliment, el codi postal és més important que el codi genètic»

—En relació amb l'atenció de les persones grans crec que no només hem de parar atenció a les residències. Les residències són només una part de la qüestió. Crec que hi ha dos aspectes que són essencials quan parlem d'envelliment: un és el preventiu, és a dir, trobar maneres perquè la gent envellisca amb qualitat.

→ tat de vida. Perquè és probable que una persona que s'ha cuidat, ha fet exercici i, en general, té un estat de salut robust, és més probable que no necessite o necessite una residència per menys temps.

L'altre aspecte és com han de ser els serveis per atendre les persones grans que necessiten algun tipus de supervisió. Parlar de residències és parlar d'una qüestió molt àmplia. El primer a tenir en compte és que la majoria d'enquestes i estudis diuen que la gran majoria de la gent gran vol romandre a casa seua tant de temps com siga possible. Per tant, la prioritat ha de ser fomentar l'atenció sociosanitària al domicili, perquè, de fet, en termes econòmics, aquesta és més barata que no l'estada en una residència. En aquest aspecte, encara ens resta per avançar per donar una millor prestació.

Hi ha, però, persones que a causa de les seues patologies o pel nivell de dependència no es poden quedar a soles a casa i aleshores han d'anar a una residència. És cert que globalment hem de repensar les residències: segurament hem de fer nuclis de convivència més semblants al domicili, és a dir, espais on es respecten les formes de viure individuals i no tant les rutines que a voltes es marquen en les residències, que sovint semblen una fàbrica. Si la residència és excessivament gran, és possible que aquesta siga l'única forma possible d'organitzar-se, però si, en canvi, és una residència més menuda, potser pots donar una atenció més personalitzada. Al nord d'Europa, en aquest sentit, s'ha fet front millor a la pandèmia perquè s'ha pogut segmentar millor les persones. I també és molt important, en aquest sentit, que les persones cuidadores estiguen ben remunerades, perquè això garantirà la seua permanència en la residència i evitarà la rotació, que no és bona per als usuaris.

A més, calen serveis on la part de salut estigui integrada en l'atenció primària, perquè és veritat que les persones que estan en residències solen tindre prou problemes. Cal un suport més proactiu. I també és veritat que hi ha altres models de convivència. Hi ha persones que prenen la decisió, quan veuen que es fan grans, d'organitzar-se en pisos compartits tutelats. En tot cas, ens hem d'obrir a incorporar mesures innovadores.

—Ara per ara aquest model de cooperatives tutelades està a l'abast no



més d'unes poques persones. La qüestió és com garantir aquest model a tothom, independentment de la seua capacitat econòmica.

—És veritat que el que seria desitjable és que aquestes modalitats, ja existents però minoritàries, es pogueren expandir més i que el nivell de suport estiguera condicionat pel teu nivell de dependència. Al remat, del que es tracta és que hi haja una varietat d'opcions en funció de les necessitats de cadascú.

—Ha parlat abans de les residències que semblen tenir el funcionament d'una fàbrica. A voltes, si visites una residència, la sensació que tens és que la gent que hi ha allà l'únic que fa és esperar la mort. Pot semblar cru, però és així...

—Hi ha tota mena de residències, però és evident que en les més massificades hi ha unes pautes de treball excessivament rígides. No podem tractar les persones grans com si estigueren en un parvulari. A les persones grans cal

tractar-les amb dignitat i sense infantilitzar-les. Però hi ha també residències de mida més reduïda on l'atenció que es dona és molt bona i on es respecta l'autonomia. El que passa és que, per generalitzar aquesta tipologia, cal regulació i, sobretot, finançament.

—Caldria una xarxa de residències netament pública? Fins a quin punt la mercantilització d'aquesta etapa de la vida pot ser un problema?

—És evident que si la mercantilització és sinònim de beneficis econòmics a costa de la qualitat del servei, no està bé. Jo no sé fins a quin punt un model d'atenció netament públic es podria sostenir. Sigui com sigui, el que cal és que hi haja una vigilància molt estricta per part de l'administració de les empreses que presten aquest servei. Cal establir un seguiment estricte de les pràctiques, de la formació dels treballadors i les treballadores... Més enllà del model, ha de haver-hi retiment de comptes davant l'Administració pública.



—Diuen que ja no es pot parlar de tercera edat només sinó de tercera i quarta edat. Què en pensa?

—Jo no ho utilitzo gaire això de la quarta edat. No soc partidari de fer classificacions i posar tothom en el mateix sac. De fet, la Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya ja ens ha advertit que això de parlar de 'gent gran'

«Per a nosaltres no és tan important quant allargar la vida sinó en quines condicions»

no els agrada gaire, perquè això engloba moltes casuístiques, tant per edat com per molts altres condicionants.

Per a nosaltres, com a Societat Catalana de Gerontologia, l'edat cronològi-

ca cada volta té menys importància. Hi ha gent que amb 80 anys practica esport diàriament i hi ha gent que amb 65 anys ja arrossega diverses malalties. Per a nosaltres l'edat biològica no és important; el que importa és l'envelliment saludable. El que importa és la reserva, la robustesa, la capacitat intrínseca, no el que diu el carnet d'identitat.

—A Espanya, l'esperança de vida ha passat dels 35 anys del 1900 als més de 80 actuals. On és el límit?

—No ho sabem. Avui dia hi ha diverses teories. Segons alguns biogerontòlegs, les persones que avui tenen menys de 50 anys, per l'acceleració de processos, en podrien viure més de 200. Això són, al meu parer, teories límit. Per a mi no és important quant allargar la vida sinó com. Cal donar vida als anys, no donar anys a la vida. Sobretot cal reduir el rang de la vida en què vivim en dependència i discapacitat. El gran repte ha de ser aquest: controlar les malalties cròniques i millorar la qualitat de vida per reduir el nivell de dependència.

—En quina mesura, doncs, la longevitat es porta a la sang?

—Hi ha una part de la longevitat que s'explica per raons genètiques. Alguns autors situen en el 30% el paper que té la genètica, però a hores d'ara, trobo que és impossible donar una xifra. Hi ha llocs, com per exemple Sardenya, on hi ha una esperança de vida superior a la mitjana. Allà s'han estudiat molt els factors genètics que ho explicarien. Però per a nosaltres, tot plegat resulta irrellevant i ens centrem sobretot a millorar la qualitat de vida. La millor píndola que tenim és fer exercici, menjar bé, cuidar les relacions socials i ajustar la medicació.

—Ja que parla de medicalització, hi ha un problema de sobremedicalització en la gent gran?

—Sí, sens dubte. La polimediació és molt comuna i molt sovint aporta poc i fins i tot hi ha un risc d'efectes adversos. De fa un temps que ens n'hem adonat i cada volta hi ha més guies per ajustar la medicació. Hi ha una qüestió cultu-

ral, perquè pensem que la medicació ho cura tot i a voltes no és així. També hi ha un problema de la fragmentació sanitària, perquè sovint manca una mica de coordinació i un cert seguiment dels gerontòlegs.

—Caldrien més gerontòlegs a la sanitat pública?

—El nombre de gerontòlegs és actualment molt baix i el problema és que se'n formen molt pocs. Aquest curs se n'han format 16 per a tot Catalunya. Jo soc italià i, per exemple, sé que de la Universitat de Florència, que haurien d'atendre a la regió de la Toscana, que té al voltant de 3,7 milions d'habitants, se n'havien format 20. Els coneixements en gerontologia han de ser molt transversals en sanitat, però cal comptar més amb el suport dels geriatres.

—Segons l'Agència Pública de Salut de Barcelona, entre barris d'un mateix municipi hi ha quasi 10 anys de diferència en esperança de vida en néixer. Fins a quin punt la classe social determina la nostra esperança de vida?

—És així: el codi postal és més important que el codi genètic. Entre Nou Barris i Pedralbes pot haver-hi 10 anys de diferència. Per això la genètica és important, però encara ho són més altres aspectes, com la classe social o les condicions de vida.

—Creu que la societat en el seu conjunt està preparada per fer front a un context en què una part significativa de la població serà major de 65 anys?

—Segurament no. En tot cas, em sembla que hem de canviar la mirada respecte de l'envelliment i deixar de percebre'l, globalment, com un problema. L'envelliment pot ser també una gran oportunitat: pels valors que ens poden aportar les persones grans; pels treballs que fan a nivell comunitari... I no s'ha de passar per alt que l'envelliment pot ser també un camp adobat per a la investigació tecnològica, perquè el futur passa per millor la qualitat de vida de les persones que ens van precedir. Tenim un deute moral amb totes elles. ●