

[GERIATRÍA]

VÁZQUEZ VÁZQUEZ: “DEBEMOS ASPIRAR A VIVIR UNA VEJEZ DE AUTONOMÍA Y FELICIDAD”

Docente de la Universidad de Vigo y director de un centro de residencia asistida modelo, Miguel Ángel Vázquez Vázquez reflexiona sobre el envejecimiento y los nuevos modelos de residencia asistida

Seduce con las palabras y muestra un apasionamiento desbordante por lo que hace. Y aunque pronostique que en el 2020 *“vamos a encontrar una sociedad muy envejecida y poco activa”*, se resiste desde su puesto de lucha y alienta a que *“debemos aspirar a vivir una vejez de autonomía y felicidad”*. No lo dice desde un lugar vacío sino al cabo de una experiencia dilatada y enriquecedora al frente de uno de los centros de residencia asistida de mayores más prestigiosos de España (con 339 camas disponibles), y como docente de Geriatria y Gerontología de la Universidad de Vigo. Miguel Ángel Vázquez Vázquez es un reconocido especialista en geriatría y gestión sanitaria, de amplia formación y experiencia en la dirección de establecimientos

de cuidados de larga duración. En el marco de las charlas 20/20 que organiza la Universidad ISALUD y previo a su presentación en el Seminario *“Nuevos modelos y estrategias para la gestión de residencias para mayores”*, dejó sus interesantes reflexiones en una entrevista con la Revista.

–¿Cuál es la visión con la que se aborda el tema del envejecimiento en el instituto que usted dirige?

–Yo soy médico especialista en geriatría, una parte del estudio de la medicina que se ocupa del envejecimiento desde una perspectiva mucho más integradora de lo que lo hacen otras ciencias médicas más específicas. Normalmente a los médicos nos interesa lo biológico,

y en el caso de la geriatría abordamos al paciente desde todos los ámbitos, sus problemas psicológicos, sociales, económicos o incluso su mundo emocional, a veces creemos que no se puede curar o rehabilitar a quien no tiene una razón para hacerlo. Y ahí es cuando pensamos que el abordaje integral en el adulto mayor es necesario. La gente ve que el envejecimiento es un problema en vez de entender que es una conquista social en base a las mejoras de las condiciones de vida, a la conciencia higiénica. El vivir el envejecimiento como un problema es un error. Hay que vivirlo como una conquista.

–¿Y cómo se logra ese objetivo?

–No solo se trata de conseguir que las personas tengan más expectativa de vida sino también más esperanza de vida libre de discapacidad. Ese es el parámetro o indicador que hoy más nos interesa. En esa línea, en la medida que tenemos más población mayor, aparece un fenómeno que es la



“Ahora estamos cambiando hacia un nuevo paradigma, un enfoque hacia lo que podrían ser los centros de apoyo, y no queremos llamarle centros de atención a personas mayores y sí de apoyo, porque las palabras nunca son inocentes. Y los centros de apoyo lo que buscan es poner en valor a la propia persona”.

dependencia y a la que definimos como la necesidad de ayuda por una tercera persona para las actividades básicas de la vida cotidiana, como levantarse, lavarse, vestirse. Las personas con dependencia que antes vivían en sus hogares, con sus entornos familiares, hoy con el cambio de la estructura familiar, muchas veces requieren de servicios especializados de atención, dentro de la red de servicios hay algunos muy integradores como pueden ser las ayudas a domicilios, los centros de día, y otros que son vistos por la sociedad como un lugar al que uno nunca quisiera ir, que son los centros residenciales, los lugares donde la gente va para ser cuidada porque tiene discapacidades graves, y precisa ayuda para su vida diaria. Pero es el modelo tradicional que pensamos que tenemos que cambiar. Creo que hoy en día los hogares están muy bien a nivel de estructura física, cuentan con muy buenos recursos humanos, programas de intervención, pero creo que están enfocados de-

masiado al cuidado personal y no tanto al apoyo, a las necesidades vitales que tiene una persona.

–Como buen cultor de la palabra, usted tiene una frase que utiliza a menudo...

–Aquel que tiene una razón para vivir se puede enfrentar a todos los comos... La frase no me pertenece, es de Nietzsche, pero es así. En la medida que uno tiene una razón para estar vivo, te llevas bien con todo. Lo que queremos es cambiar el modelo para que las personas que tienen la necesidad de vivir en residencias sean más felices, hablando desde un concepto científico de felicidad, lo que bien podríamos llamar bienestar psicoemocional, ya que creemos que es más importante ser felices que a lo mejor tener otros parámetros más estables (del tipo biométrico, médico o biológico). Yo trabajo desde hace más de 25 años con personas adultas mayores y he dirigido proyectos empresariales, que gestionaban varias residencias, centros, hogares de día, y esta ex-

periencia recogida sobre nuestros errores es la que expongo sobre la mesa. Tenemos desde la humildad, cuando te equivocas en algo, trasladar esa historia, esa reflexión y compartirla, porque Europa es un continente más viejo, de viejos, de gente adulta, donde son las mujeres las que viven más. Decir que uno no viene aquí a enseñar sino a compartir una experiencia y también para aprender, de eso se trata.

–Usted señaló que “no es justo exigirles a las familias que cuiden a sus mayores dependientes”, pero ¿cuánto hay de culpa al compartir esa responsabilidad con una residencia de mayores?

–Cuando se toma la decisión de ceder la responsabilidad de los cuidados a una institución geriátrica quien peor lo pasa en general es la familia. El peso de la estigmatización social, el sentimiento de culpabilidad no resuelto que tienen los familiares porque interpretan que no han “sufrido” lo suficiente por no sostener una situación que mu-

chas veces se le torna insoportable. Pero, además, los hogares no tienen siempre las condiciones adecuadas para que un mayor dependiente viva en él y esa carga les lleva a ser más infelices. Otro paradigma que precisamente tenemos que cambiar es éste y la pregunta es buena, hay que incorporar a los familiares a la vida en la residencia. Los centros de mayores tienen que ser más permeables, con muchas puertas, incluso para que entren y salgan las personas mayores, no platear ingresos definitivos sino temporales, ingresos de retiro familiar, y que al igual que un psicólogo o un terapeuta ocupacional, que el familiar se integre como un terapeuta más. En esta sociedad del siglo XXI no se le puede seguir exigiendo a la familia que se haga cargo del cuidado de una persona con un alto grado de dependencia, porque quien lo termina haciendo en general es una *mujer sandwich* que se pasa la vida cuidando a los hijos y una vez que se libera de esa carga tiene que cuidar a sus padres.

–¿Se puede entonces hablar de un nuevo modelo de residencia?

–Yo creo que sí lo hay. En España nosotros hemos pasado de los modelos asistenciales a los de atención a personas mayores, y más tarde a los de intervención. Pero intervenir es manipular, y lo estamos cambiando por un nuevo paradigma, un enfoque hacia lo que podrían ser los centros de apoyo. No queremos llamarles centros de atención a personas mayores, sino de apoyo, porque las palabras nunca son inocentes, y los centros de apoyo lo que buscan es poner en valor a la propia persona, frente a la intervención que lo que busca es alinear a la persona y muchas veces las acciones de intervención producen dependencia. Necesitamos un nuevo

“Buenos Aires es una ciudad envejecida con un porcentaje de personas mayores notable. Un éxito para la ciudad, porque si llegan a mayores no debe ser visto como un problema sino como una conquista”.



modelo de intervención porque la sociedad también nos está pidiendo mejores respuestas sociales y sanitarias, y ya no solo los profesionales tenemos conciencia de que no son adecuados los centros para mayores sino también la sociedad y la familia, al margen de que haya un componente de culpabilidad no resuelto entre los familiares que lleven a un familiar a una residencia.

–Se habla mucho de los malos tratos a las personas mayores...

–Evidentemente los hay, pero yo creo que también estamos estigmatizando un poco más el envejecimiento. La sociedad culpabiliza también a los mayores, infantiliza el envejecimiento y ello asociado a un papel muy paternal, por lo tanto autoritario. El paternalismo no es más que una forma de autoritarismo, en la relación con los mayores, porque no se les permite participar de forma activa en la sociedad. A mí me gusta más hablar de buen trato, hay que protocolizar el buen trato, en la sociedad y entre los propios mayores, hablar de estrategias, de guías, de buenas prácticas. España es una sociedad que sigue cuidando y respetando a sus mayores, pero también eso tenemos que cambiarlo porque no podemos atribuirle *un valor a las arrugas* y que sólo eso amerite ser un mero receptor de derechos de la sociedad. Yo creo

que el valor lo tienen las personas y lo que quizás debamos cambiar es esa actitud de exclusión que las sociedades tienen con los mayores. Uno de los paradigmas de un colega que participó en la OMS es el del envejecimiento activo, o sea envejecer, participar y comprometerse con la sociedad, porque está claro que una ciudad como Buenos Aires que tiene un 22% de personas mayores no puede prescindir de un cuarto de su población. Tienen que ser activos, porque cuando uno tiene un problema hoy no llama a un adulto mayor o al que más sabe de la sociedad, llama a un joven de 25 que es el que más puede saber de un problema concreto. Esta especialización vació de valor la teórica sabiduría que se atribuía de manera mágica en nuestras culturas anteriores a las personas mayores.

–¿Están los recursos humanos suficientes y capacitados para ese nuevo modelo de centros de apoyo?

–Yo creo que la calidad del servicio está en relación con el bienestar y la satisfacción de sus profesionales, si no logramos tenerlos contentos, no vamos a hacerlo bien. Seguro, los directores y directoras de hace 20 años que gobernaban con autoridad se acabó, nos encontramos con otra realidad. Hoy valoramos la actitud con fe hablando de la se-


lección de recursos humanos, nos interesa la gente capaz de integrarse en equipos, capaz de flexibilizar su postura, de atender al otro, más flexible, al que les incorporamos información previa, pero sobre todo pensamos que el valor profesional lo adquiera más por docencia que por formación. La despersonalización también es un rasgo a trabajar, porque hay profesionales a los que les importa muy poco lo que están haciendo. El alto nivel de rotación, profesionales que tienen menos reconocimiento social que los que trabajan en sanidad, por ejemplo. En el contexto de vida donde uno se desenvuelve, tiene mayor reconocimiento aquel que se ocupa de una enfermedad en salud que el que atiende a una persona mayor. En mi país, incluso se cobra menos. En esa tesitura en cuanto a los nuevos modelos estamos planteando estrategias mucho más flexibles,

“Otro tema del envejecimiento es la soledad y la falta de comunicación, están nuestros mayores con las sillas arrimadas a la pared, sentados uno al lado del otro sin hablar, el mundo relacional es pobre. Hay una definición que dice que los centros de mayores tienen que ser abiertos, y hay que colocar el principio de la autonomía. En gerontología es primordial porque nadie sabe mejor que la persona mayor lo que le conviene”.

mejorando sus cargas horarias, logrando menor rotación, utilizando modelos de mejoras continuas de calidad y buscando que los profesionales transmitan ese bienestar a los usuarios.

–¿Cómo avizora el futuro en función de la familia y los centros de residencia?

–Hay que abrir más los centros y residencias de mayores a las inter-

consultas comunitarias y familiares, ser más permeables, abiertos a la docencia y a la investigación, y pensarlos como lugares orientados a las personas, a sus necesidades y concebidos como espacios de vida y de apoyo, no de atención y cuidados. Hay que buscar la manera de que participen los familiares. Los centros que no hacen más que atención, y no se preocupan por enseñar a los demás o investigar en un horizonte de 5 años, están haciendo mal las cosas. Sobre todo si son centros grandes. En relación a los recursos humanos, señalaría que el camino es la especialización. Enseñar pondría en valor nuestro trabajo, entre la especialización y la fuerza hay todo un camino por recorrer. Se tiene que aspirar a una vejez de autonomía y felicidad, y entender que detrás de cada persona mayor hay una oportunidad, solo hay que saber buscarla. 



ASE
NACIONAL



ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS

34 años trabajando en el sector de la salud

- TRAYECTORIA
- EXPERIENCIA
- ORGANIZACIÓN
- RESPONSABILIDAD
- IDONEIDAD
- ESFUERZO

Al servicio del país y su gente