

Jorge Grau Crespo

Enfermero del Consultorio Auxiliar de L'Alqueria de la Comtesa

“La Gerontología Social es la ciencia del siglo XXI, que nos ayudará a envejecer más felices en nuestros hogares”

Jorge Grau Crespo, natural de Ràfol de Salem, una pequeña localidad de la Vall d'Albaida, vive, siente y defiende la Enfermería con rigor y profesionalidad. Tras más de 35 años como enfermero, nuestro compañero hace balance de su profesión en esta entrevista. Terminó los estudios en el año 1979 y desde entonces no ha dejado de formarse, en cuyo currículum destacan un curso de enfermedades infecciosas en el EVESP, Diplomado en Sanidad en el Instituto Carlos III de Madrid, Máster en Drogodependencias por la Universidad de Valencia, y Máster en Gerontología Social por la Universidad de Barcelona.

Desde 1993 trabaja en el consultorio auxiliar de L'Alqueria de la Comtesa, cuya actividad principal se basa en ofrecer una atención y unos cuidados dirigidos a lograr una adecuada calidad de vida y el más alto grado de bienestar de sus habitantes, pero muy especialmente, de los más mayores de la población.



¿Por qué decidió estudiar enfermería?

En 1974, cuando acabé el COU en la especialidad letras, no tenía decidido qué hacer, así que por inercia empecé estudios de Filosofía. En el transcurso del curso académico conocí a un compañero de clase que era enfermero, lo que despertó mi curiosidad por la enfermería y me convenció de que las perspectivas laborales y económicas eran mejores. Al año siguiente, un poco de rebote, me cambié de carrera, y empecé los estudios de A.T.S. (ayudante técnico sanitario) en el Clínico, cursando la promoción 1976-1979. Recuerdo que mientras tanto se habían iniciado los estudios de D.U.E., de lo cual me alegré porque entendía que la formación que nos habían dado los profesores médicos, no se adecuaban a las necesidades de nuestras actuaciones en el día a día.

¿Cómo fueron sus inicios laborales?

A lo largo de los estudios, las prácticas como estudiante me desanimaron a trabajar en el ámbito hospitalario. En 1981 empecé a hacer sustituciones en los pueblos (practicantes de APD), y entendí que esa asistencia era la que me gustaba, es decir, seguir al paciente en su ambiente hasta su curación. En 1983 pude acceder a una interinidad de APD, y en el día a día vi claro que tenía que formarme. Durante los años siguientes realicé el curso de nivelación DUE de la UNED, estudios de enfermedades infecciosas en

el EVESP, Diplomado en Sanidad de la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto Carlos III), colaboré en la redacción de la monografía "Bioseguridad frente al Sida" del Ministerio de Sanidad, y realicé un Máster en Drogodependencias (Universidad de Valencia).

Mientras todo esto ocurría, en 1986 se aprobó la Ley General de Sanidad y en los años siguientes se empezó a desarrollar lo que hoy conocemos como Atención Primaria. En 1992 aprobé las oposiciones y accedí a una plaza en L'Alqueria de la Comtesa, un municipio cerca de Gandía de unos 1.600 habitantes, donde todavía sigo en activo.

A lo largo de su experiencia profesional, ¿con qué dificultades se ha encontrado?

Cuando llegué a la Atención Primaria percibí que las enfermedades infecciosas habían perdido vigencia y que mi nuevo trabajo se debía centrar en las enfermedades crónicas y sus consecuencias. Por aquel entonces empezó el tema de las curas con apósitos (lo que actualmente conocemos como cura en ambiente húmedo), pero no había criterios de uso, ni modelos, ni estudios, sólo disponíamos de la información de las marcas; así que empecé un periodo de colaboración con laboratorios de apósitos realizando seguimiento de casos, fotos, exposiciones, etc. Además, durante unos cuatro años conjugué mi actividad enfermera con la labor sindical.

“ El término **Gerontología** alude al estudio del envejecimiento, la investigación sobre las diversas problemáticas sociales relacionadas con la vejez, y el diseño y aplicación de acciones tendentes a lograr el bienestar del anciano en el contexto socio-familiar “



Las Consultas de Enfermería empezaron a desarrollarse fuertemente, sobre todo a partir del año 2000, pero no teníamos formación para gestionarlas adecuadamente, pues se iban captando nuevos pacientes, pero no se daba salida a los antiguos; con lo cual, solo hacíamos controles repetitivos e innecesarios, convirtiéndonos así, en ayudantes técnicos sanitarios de Atención Primaria.

¿En qué momento de su carrera profesional surgió su inquietud por la Gerontología Social?

Los años fueron pasando y en noviembre del año 2006 se aprobó la denominada popularmente Ley de la Dependencia, desarrollándose en años sucesivos, lo que llevó a que muchos usuarios aparecieran en la consulta demandando información al respecto. Al mismo tiempo llegó el Abucasis y los diagnósticos NANDA, que abrieron un nuevo tiempo para la Enfermería, pero no teníamos formación suficiente sobre la Dependencia (pasar test de Barthel, Pfeiffer, MEC, etc.), los NANDA-NIC-NOC, los nuevos apósitos (plata, inhibidores de metaloproteasas, etc.).

Consultando el “Libro blanco de la Dependencia” publicado por el IMSERSO, empecé a ver claro el futuro que nos esperaba en la Consultas de Enfermería y la importancia de la Visita Domiciliaria (envejecimiento de la población, incapacidad, cuidados paliativos, entre otros). Al empezar a recabar información me resultó complicado ordenarla, clasificarla y entenderla, y sobre todo evidencí la brecha

entre lo sanitario y lo social. Una vez más, era necesario formarse para poder dar forma a todo el conocimiento generado en torno al envejecimiento de la población, y con ese fin realicé el Máster en Gerontología Social 2010-2012 en la Universidad de Barcelona.

¿En qué consiste realmente esta disciplina?

Para entender que es la Gerontología Social podemos decir que el significado etimológico del término «Gerontología», proviene de la unión del vocablo griego geron, gerontes (los más viejos) con logos (tratado). A pesar de que empezó a utilizarse el término a principios del siglo XX (Metchinkoff, 1903), puede afirmarse que el inicio de su desarrollo como disciplina no empezó a resultar de interés para distintas áreas de la ciencia, hasta que en la segunda mitad del siglo pasado, empieza a producirse un cambio determinante en la población, como lo fue el aumento significativo de personas mayores.

El término «**Gerontología**» alude al estudio del envejecimiento y de todos los aspectos con él relacionados. En cambio, el término «**Geriatría**» se utiliza para denominar la especialidad médica que se ocupa de los procesos de enfermedad de las personas mayores.

El envejecimiento forma parte de la vida humana, es una etapa directamente relacionada con el paso del tiempo y, en consecuencia, con los cambios que se van produciendo dentro de él. Así pues, el objeto de estudio de la Gerontología es al mismo tiempo: El individuo que

“ La Llegada de Abucasis y los diagnósticos NANDA abrieron un nuevo tiempo para la Enfermería ”

envejece, el proceso que sigue, y su adaptación al medio. Por ello, la gerontología precisa la convergencia de conocimientos aportados desde diversos ámbitos (biológico, psicológico, social, económico, jurídico, político, sociológico, antropológico, etc).

¿Cuáles son los principales problemas a los que se enfrentan nuestros mayores?

La máxima voluntad de las personas mayores es permanecer el mayor tiempo posible en su ambiente, en su domicilio y con sus familias, siguiendo con su vida habitual. Todo esto plantea necesidades, aumentadas por la pérdida de funcionalidad que conlleva la vejez, a las que se debe dar respuestas adaptadas al entorno personal, y que se desarrollan a través de programas de envejecimiento activo, cuidados a domicilio, formación de cuidadores, adaptación de viviendas, atención a la dependencia, etc. Esto ha hecho necesario el desarrollo de la Gerontología Social, que es la rama de la gerontología que se encarga del desarrollo de la investigación sobre las diversas problemáticas sociales relacionadas con la vejez, así como del diseño y aplicación de acciones tendentes a lograr el bienestar del anciano en el contexto socio-familiar incidiendo sobre aspectos económicos, protección social, vivienda, educación para la vejez, interacción anciano-familiar-comunidad, hospitalizaciones en unidades de agudos, de larga estancia y residencias, entre otros.

Durante la realización del máster aprendí a encajar todos los conocimientos dispersos adquiridos, manejarme en la red, realizar blogs (novainfermeriasafor, gerontologiagandia), incorporar contenidos en web (gerontologiagandia.com). En lo que se refiere a contenidos científicos, saber valorar, diagnosticar y resolver las necesidades que plantean los problemas funcionales de nuestros mayores mediante la Valoración Geriátrica Integral es primordial para atender lo que se denominan “Síndromes Geriátricos”, y que son los

cuadros que con mayor frecuencia se presentan en el proceso de envejecimiento y afectan principalmente a sus funciones y actividades de la vida diaria (caídas, inmovilidad, incontinencia urinaria, cuadros confusionales y deterioro cognitivo, depresión y ansiedad, iatrogenia y polifarmacia, estreñimiento e incontinencia fecal, úlceras por presión, deprivación sensorial, malnutrición, abuso y maltrato).

En la Consulta de Enfermería he podido aplicar muchos de estos conocimientos para realizar correctamente valoraciones de necesidades de cuidados preventivos en temas como las caídas, el deterioro cognitivo, la atención a los cuidadores informales, las úlceras por presión; pero no desde el punto estrictamente enfermero, sino desde el de la integración anciano-familia-entorno social. Actualmente estoy elaborando una guía de incontinencia urinaria, algunos de sus objetivos son protocolizar los diferentes tipos de diagnósticos NANDA, disponer de algoritmos NIC, y utilizar un informe para la prescripción de absorbentes; es posible que enfermería asuma pronto esta dispensación. En este sentido, presenté un poster resumen de esta guía en el II Congreso Autonómico de atención y cuidado de úlceras y heridas celebrado en Xàtiva en mayo de 2015.

¿Qué transformaciones políticas y metodológicas considera necesarias en el sistema sanitario actual para mejorar la calidad de vida de nuestros mayores?

Pensando en el futuro, es difícil saber cómo debería estar organizada una sociedad para cuidar adecuadamente de sus mayores. Lo que está claro es que el siglo XXI es y será el tiempo de la Gerontología, así mismo es evidente que nuestra sociedad no está preparada para solucionar las necesidades presentes y futuras. Resolver esta ecuación precisa de un paso anterior, que todavía no se ha dado en nuestro país y que es constituir un espacio de atención socio-sanitaria, a partir de los elementos de los que disponemos y en los tiempos actuales.



“ La valoración Geriátrica Integral es primordial para valorar, diagnosticar y resolver las necesidades que plantea la pérdida de funcionalidad que conlleva la vejez, y a las que se deben dar respuesta adaptadas al entorno personal de cada individuo “

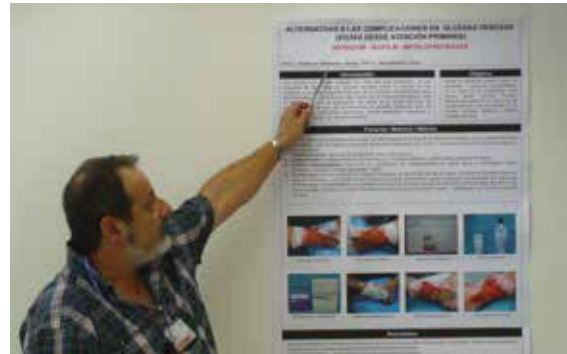
Los estudiosos de la Gerontología, ven esta ciencia como la solución ideal para hacer el sistema sanitario mejor, más eficiente, y económico. Los cambios son sencillos si somos capaces de entender que los actuales hospitales no deben ser el centro más importante de actividad sanitaria en el cuidado de los pacientes ancianos. Todos hemos leído que los mayores de 70 años representan alrededor de las 2/3 partes de los ingresos en urgencias, y de las estancias hospitalarias de los actuales hospitales; también sabemos que la falta de camas, a veces, favorece que se les da de alta sin estar solucionadas sus pérdidas funcionales y habilitados los recursos familiares necesarios; lo cual ocasiona en muchísimos casos, nuevos reingresos en urgencias.

Entonces, ¿cómo podemos romper ese círculo?

Esta es la pregunta correcta, y las repuestas aportan diferentes soluciones: Constituir Unidades de Geriátrica (internista-enfermera-trabajadora social) en los hospitales de agudos y trabajar con la metodología de la Valoración Geriátrica Integral, reconvertir los hospitales viejos que se vayan cerrando en unidades de cuidados intermedios (el coste se reduce 1/3 parte), fomentar las UHD, disponer de una enfermera gestora de casos por cada 25.000 habitantes. Todo esto se puede hacer en los momentos actuales y con menos gasto, menos iatrogenia, y más humanidad que con el enfoque actual que potencia el hospitalismo. Ahora bien, todo es mucho más fácil y eficiente si está sustentado por una enfermera especialista en Enfermería Comunitaria como eje sobre el que pivotaría el espacio sociosanitario que debemos construir a nivel de Departamento de Salud, dos ramas de la atención al mayor, la sanitaria y la social, pero unidas en el momento de su aplicación a la persona y a su entorno habitual.

¿Cuál es su valoración acerca de la aplicación y desarrollo de la Ley de Dependencia?

En su momento fue un gran avance y muy necesario (éramos de los pocos países de nuestro nivel de desarrollo que no contaba con una normativa). Pero se hizo sin conocer su coste real, se desarrolló unilateralmente por Autonomías, y además llegó en el momento de la crisis. Todavía estamos a tiempo de retomar lo mucho bueno que tiene y construir un sistema sostenible. La legislación y regulación debe ser estatal, redefiniendo el papel de las CCAA que deben organizar los recursos sobre la base de la coordinación sociosanitaria, adecuando las actividades de las Mancomunidades de municipios y ayuntamientos (espacio idóneo para la aplicación de programas de envejecimiento activo), dando voz y participación a los usuarios y a los proveedores de cuidados tanto públicos como privados. Una atención correcta a la dependencia también



ayuda a evitar hospitalizaciones, pero para ello es necesario investigar sobre la necesidad de cuidados; no sabemos qué necesidad de recursos económicos y de personal necesitaremos para los cuidados formales que precisa la población dependiente, ni hemos valorado el impacto de los cuidadores informales sobre la actividad económica que se genera alrededor de la dependencia. En 2012, en el I congreso de la Sociedad Valenciana de Geriátrica y Gerontología presenté un poster sobre “Necesidades de cuidados formales en la población mayor de 75 años”, como resumen del trabajo fin de Máster, que versaba sobre la viabilidad de desarrollar esta investigación en el ámbito de la atención primaria; los ensayos indicaban que era posible realizarlo, en consultas de enfermería que no sobrepasasen los 200 usuarios mayores de 75 años.

Para finalizar nuestra entrevista, ¿qué le transmitiría a los enfermeros?

Llegando al final de la entrevista, me gustaría recordar a la profesión enfermera que cuando mi generación empezó a trabajar éramos ATS, y que ahora somos Grado en Enfermería; mucho hemos pasado, pero lo mejor está por venir. Cuando un estudiante de enfermería acude a la consulta para que le explique cómo se aplica el TIME en la valoración de la úlceras... me doy cuenta de cómo hemos cambiado la profesión enfermera y como ella nos ha cambiado a nosotros; y así, esta interacción va conformando el sentido del paradigma de la Enfermería en el día a día de un buen profesional. Realizar con eficiencia y calidad nuestra labor, no es más difícil que en otras profesiones, y creo que se puede resumir en tres palabras: ACTITUD (abierta, positiva, dispuesta a compartir), FORMACIÓN (permanente), ESTÉTICA (en el significado griego de sensibilidad, hoy en día podría traducirse por “saber estar a la altura de las circunstancias”).

Ahora ya, para acabar, quiero compartir una última reflexión con tod@s vosotr@s. Pensar-Sentir-Actuar, ahora y siempre, porque la Enfermería lo vale; y aunque no sea fácil, estamos escribiendo nuestro futuro día a día.