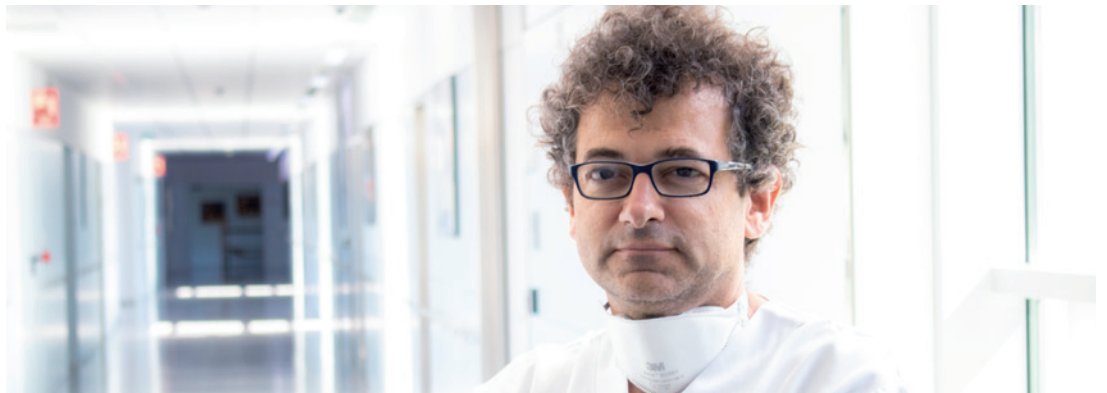


“Esta epidemia demuestra que todos somos vulnerables”



Hablamos con el Dr. Xavier Vallès, microbiólogo y epidemiólogo. Trabaja como asistente técnico del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, y colabora en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (HUGTiP) como asesor para la covid-19. Ha sido el experto en reforzar las medidas epidemiológicas de las unidades covid-19 que el Institut Guttmann puso a disposición temporal del HUGTiP.

El Dr. Vallès nos explica cómo esta crisis ha puesto de relieve dos aspectos importantes: la vulnerabilidad generalizada que ha demostrado esta pandemia y el modelo poco resiliente que tenemos, sobre todo con el colectivo de personas mayores y dependientes, y que, sin duda, deberemos mejorar si queremos una sociedad más fuerte. Y, sobre todo, el mensaje que destaca durante la entrevista: la bioseguridad recae en la responsabilidad individual de cada uno. Tengamos conciencia y responsabilidad.



El impacto de la covid-19 ataca de manera muy clara a los colectivos más vulnerables como las personas mayores o las personas con discapacidad. ¿Cuáles deberían haber sido las medidas que se deberían haber adoptado desde un principio para protegerlos?

Creo que hay que distinguir dos niveles de vulnerabilidad. El primero es el que podríamos denominar de tipo biológico, personas que por su condición física (edad, enfermedad asociada) son más proclives a tener una enfermedad por covid-19 grave, y aquellas a las que la situación epidémica les ha dejado más desprotegidos desde un punto de vista de las necesidades que tienen. Así, está claro que, en los ancianos, la edad es un factor directamente asociado a una evolución grave de la enfermedad, pero en el caso de las personas con discapacidad tenemos un grupo muy heterogéneo de condiciones, muchas de las cuales no tienen por qué asociarse a un peor pronóstico. Otro tipo de vulnerabilidad es el riesgo de ser infectado por el hecho de vivir en residencias o instituciones, y cuando se juntan dos factores (residencia más edad, como ocurre las residencias geriátricas), el resultado puede ser muy grave, como

desgraciadamente hemos podido observar. La verdad es que es fácil decir a pelota pasada lo que se debería haber hecho. Ahora lo vemos bastante claro, pero nos ha cogido a todos, creo que hasta cierta medida inevitablemente, desprevenidos, pero sí que este episodio ha puesto de relieve situaciones existentes que no deberían haber existido, y me refiero específicamente a las residencias de ancianos. No es, por tanto, un problema específico de la covid-19, la covid-19 solo lo ha puesto dramáticamente de relieve.

“En la unidad covid de Guttman hemos tenido casos de absoluta abnegación, tutores legales de personas con discapacidad psíquica que han pasado casi un mes encerrados en la misma habitación con el paciente.”



Muchas personas con discapacidad necesitan el apoyo de terceras personas para las actividades básicas de su vida diaria. En estos casos, medidas de protección como el aislamiento o la distancia de seguridad son inasumibles. ¿Qué recomendaciones, desde el punto de vista epidemiológico, pero también de sentido común, les podemos dar para que se sientan seguras?

Es el problema de aplicar normas de una forma generalizada, que no tienen en cuenta los casos concretos en que estas medidas pueden no tener un equilibrio coste-beneficio (en este caso, deberíamos hablar de riesgo-beneficio). Por lo tanto, la palabra clave, como dices en la pregunta, es el sentido común, siempre que se tengan claros los principios básicos de bioseguridad. En la unidad de covid del Guttman hemos tenido casos de absoluta abnegación, tutores legales de personas con discapacidad psíquica que han pasado casi un mes encerrados en la misma habitación con el paciente. Y hay que decir que, al final, esta persona también enfermó. Son casos extremos que implican a un infectado conocido, pero lo más común es que tratemos de co-

vid a personas, en principio, sanas. Lo más importante, pienso yo, es tener en cuenta que la bioseguridad funciona como una cadena con diferentes eslabones, y el funcionamiento de la cadena depende de cada eslabón. Y si algún eslabón no se puede cumplir como es debido, debemos mirar cómo podemos reforzar el resto de factores. Por ejemplo, en el caso de los acompañantes, que ambos acentúen las medidas personales de higiene o confinamiento mutuo que les permita relacionarse entre ellos de forma segura aunque no mantengan las distancias recomendadas o el uso de mascarillas. Yo siempre hago la comparación con las enfermedades de transmisión sexual (que quede claro que esta no lo es): si no se utiliza el preservativo, pero hay una fidelidad con una única pareja sexual, ya se está suficientemente protegido, y al revés. Hay que encontrar la combinación particular para cada caso aplicado al covid-19.

El colectivo de personas con discapacidad, sobre todo aquellas con una discapacidad física importante, tienen más riesgo de contraer infecciones, tienen problemas respiratorios y mu-



chas de ellas presentan otras patologías. ¿Hay alguna manera de poder hacer un mayor y mejor seguimiento desde el sistema sanitario actual?

Aquí se plantea un problema que ahora empezaremos a sufrir. El sistema sanitario hasta ahora ha estado literalmente hipotecado por la covid-19, y esto ha hecho que no se haya podido atender a pacientes con otras patologías y o condiciones, y esto ha implicado un retraso en la intervención o que la enfermedad que tengan haya evolucionado desfavorablemente. Nos encontraremos con una avalancha de demanda asistencial brutal, que exigirá un esfuerzo de eficiencia muy elevado, en un contexto de posibles recortes que esperamos que no afecten al sector sanitario. Por lo tanto, yo estaría contento si podemos ir volviendo lo más rápido posible a la normalidad que teníamos antes. Y, evidentemente, esto no excusa, porque ya había entonces mucho margen de mejora. Aun así, quiero remarcar que en nuestro país tenemos un sistema sanitario público extraordinario si nos atrevemos a compararlo con la mayor parte del mundo y hay que apreciar lo que nos puede dar sin renunciar a mejorarlo.

¿Qué consejos podríamos dar, en el día a día, para que las personas con discapacidad puedan asumir el desconfinamiento de una manera responsable? ¿Hay que poner especial relieve en algunas cosas concretas?

Hay un grado subjetivo de vivencia de estas situaciones que provocan una angustia que no tiene fundamento y afecta a la calidad de vida. Por lo tanto, de entrada es importante controlar este elemento subjetivo que todos tenemos, ponerlo en su sitio, y que no condicione nuestra vida. Esta seguridad se adquiere si se explica bien lo que se hace o se deja de hacer, y a medida que pasa el tiempo y vemos que si hacemos las cosas bien no pasa nada malo. Por lo demás, seguir las indicaciones generales con las adecuaciones personales que ya he comentado. Es importante destacar que, al final, la bioseguridad recae en la responsabilidad individual de cada uno, al fin y al cabo, no veo que se deba hacer nada diferente que la población general. A ve-



“La bioseguridad funciona como una cadena con diferentes eslabones, y el funcionamiento de la cadena depende de cada eslabón. Y si algún eslabón no se puede cumplir como es debido, debemos mirar cómo podemos reforzar el resto de factores.”

ces pienso que todos tenemos alguna discapacidad, digamos limitación, solo que no se nos nota mucho y, por lo tanto, no hay que hacer tantas diferencias.

El Institut Guttmann se ha convertido, en parte, en Hospital covid-19, asumiendo pacientes derivados del Hospital Germans Trias i Pujol. Usted ha estado al frente de las medidas epidemiológicas de estas unidades. ¿Cuál ha sido la gestión que se ha hecho de la pandemia en el Institut Guttmann?

Primero debo señalar que no ha sido un trabajo mío, ni de lejos. El Dr. Lluís Valerio, que ha sido el jefe asistencial de la unidad

de covid de Guttmann había hecho un gran trabajo antes de que yo llegara, y todos los integrantes de la unidad (en aquel momento dos plantas), lo estaban haciendo muy bien desde el punto de vista asistencial y de la bioseguridad. Yo me incorporé más tarde y reforcé el dispositivo, además de colaborar en la adecuación del gimnasio, un espacio que afortunadamente no ha sido necesario. Después sí que he hecho una tarea más exclusiva de análisis de los datos de los pacientes que han sido ingresados con covid-19 y una supervisión de la bioseguridad de la actividad general del Institut Guttmann a medida que ha ido recuperando las actividades normales. En este sentido, el dispositivo Guttmann (así lo llamamos), ha actuado como una unidad satélite del Hospital Germans Trias i Pujol, que estaba saturado, y hasta ahora ya ha atendido a cerca de 200 pacientes. Un trabajo de descompresión importantísima en unas semanas muy críticas. Un punto muy importante, y remarco de nuevo que no es ni de lejos un mérito mío, es que no ha habido ningún caso de covid-19 entre el personal que trabajaba en las unidades de covid, y los casos que ha habido en el resto de las unidades, sobre todo al inicio de la epidemia, se han podido contener eficazmente gracias a las medidas de bioseguridad ya vigentes cuando yo llegué.

Actualmente, con la fase de desconfinamiento, se empiezan a re-tomar ciertas actividades asistenciales, como la neurorrehabilitación. Usted ha colaborado con el Institut Guttmann en esta fase de desescalada para implementar medidas que permitan la recuperación de esta normalidad. ¿Cuáles han sido estas medidas?

Si, ya he dicho antes que he colaborado en este aspecto. Tengo la sensación de que me he limitado a explicar y transmitir los principios generales de la bioseguridad en el contexto actual y ayudar a su concreción en las actividades concretas y las exigencias de cada una de las situaciones que se dan en el Institut Guttmann, que son muy diversas (hospitalización, fisioterapia, logopedia, etc.), de manera que hubiera una buena apropiación. Enumerarlas ocuparía toda esta revista. He probado de poner en práctica el principio de que si se explican las cosas con claridad y de forma comprensible, esto ayuda a aplicar las medidas correctamente y, sobre todo, a vivirlo con tranquilidad y a apaciguar el factor subjetivo que mencionaba antes.

No todas las personas con discapacidad son vulnerables, pero todas las personas vulnerables seguramente tienen un grado de discapacidad. ¿No considera que la epidemiología debería tener en cuenta estos segmentos de la población, con el objeto de la prevención o la previsión sobre cómo gestionar con relación a

futuras epidemias o pandemias? ¿Qué cree que se debería hacer? ¿Profundizar en el estudio de estas realidades, buenas bases de datos poblacionales?

Antes he dicho que todos tenemos alguna discapacidad, pero quizás es más adecuado decir que todos tenemos limitaciones. En esta línea de equidad, tengo que decir que si algo nos ha demostrado esta epidemia es que todos, absolutamente todos, somos vulnerables. Por lo tanto, la línea de acciones específicas se desdibuja hasta un cierto punto. Y este punto lo marcan colectivos muy concretos, como los que viven en residencias debido a su discapacidad (sea asociada a la edad o no). Por lo tanto, existe el tema de las residencias de ancianos y, en general, el modelo con que afrontamos el envejecimiento de nuestra sociedad, que está claro que no es viable y diría que ni siquiera humano. No se trata solo de hacer unas residencias más resilientes a una emergencia de este tipo (a corto plazo, y es en lo que se está trabajando ahora a marchas forzadas), sino de hacer un cambio de paradigma a medio y largo plazo. Y para el resto de colectivos de personas con discapacidad, todo lo que sea favorecer la integración social, la capacitación, que los acerque a los niveles que deseamos para el resto de la sociedad, les hará automáticamente más resilientes.

VENTA Y ALQUILER DE VIVIENDA ADAPTADA

ELIMINACIÓN DE BARRERAS Y ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA MEDIANTE OBRAS Y PROYECTOS TÉCNICOS

OBRA NUEVA ADAPTADA

MR
Movilidad Reducida

SOLUCIÓN INTEGRAL PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LA VIVIENDA, ACCESOS Y ENTORNO.

¿Quiere vender, alquilar o comprar una vivienda accesible para personas con movilidad reducida?

María Barrientos, 7 08028 BARCELONA
info@mrsestados.es www.mrmovilidadreducida.com Tel. 936 552 524