

MARTES 23 DE JULIO DE 2013

“Trabajamos en la unión de la salud y el bienestar”

IÑAKI PERALTA Director general de Hospitales de Sanitas / Este joven directivo es responsable del desarrollo de nuevos productos.

El concepto de salud está cada vez más unido al de bienestar. Sanitas está convencida de esta relación y apuesta por ella en el futuro más inmediato. Su objetivo es ofrecer una amplia gama de servicios en los que se cubran ambas necesidades. Iñaki Peralta, director general de Hospitales de Sanitas, responsable de las nuevas líneas de negocio de la compañía, apunta a que la estrategia de ésta irá enfocada a la salud y al bienestar. Él es consciente de que está aumentando el porcentaje de personas preocupadas por ambos conceptos y de que sus necesidades son una oportunidad de negocio.

¿Cuáles son las nuevas líneas de negocio de Sanitas?

En Sanitas llevamos mucho tiempo desarrollando nuevos negocios que después se han incorporado a la cartera de productos. Se trata de que todo el desarrollo que la medicina va teniendo se pueda ir incorporando a través de esta unidad. La medicina y el bienestar evolucionan muy rápido. Las fronteras entre la prevención, la salud y el bienestar son cada vez más difusas. La medicina necesita ser completada con el bienestar y éste ayuda a que la salud sea mejor.

Llevamos muchos años desarrollando productos y tenemos que seguir haciéndolo. Ahora estamos trabajando, sobre todo, en maternidad (reproducción asistida, cordón

“Acudiremos a todos los concursos públicos si son interesantes. Ya veremos si se dan las condiciones”

“Tenemos sobre la mesa cincuenta o sesenta productos nuevos que debemos analizar y decidir si son demandados”

“Estamos incorporando algunas cuestiones relacionadas, por ejemplo, con la nutrición o la maternidad”

umbilical, test genético prenatal no invasivo, sexo fetal en sangre materna, test genético de paternidad...) porque creemos que es un *hot moment* en la vida de las personas y que éstas necesitan toda la atención médica posible. También trabajamos cuestiones relacionadas con la vista, siempre tratamientos ligados al láser. Este año hemos creado dos unidades nuevas, nutrición y varón, y estamos muy ilusionados con ellas. Son cosas que antes estudiábamos menos o que teníamos poco en cuenta y que ahora tienen mucha importancia en la vida de las personas. Son líneas en las que seguiremos trabajando porque ha crecido la problemática y la prevención.

Una de las nuevas unidades es la de Reconocimientos Deportivos Alto Rendimiento, ¿por qué?

La hemos desarrollado en Valdebebas, gracias al acuerdo que tenemos con el Real Madrid. Cualquier persona puede hacerse uno de estos reconocimientos, no hace falta que sea deportista profesional. Es un reconocimiento de altísimo nivel, que se hace en las instalaciones del equipo madrileño y que hacemos porque las cuestiones deportivas están cada vez más de moda y es importante tener un control médico adecuado.

¿Hay algún área que les quede por desarrollar?

Es fundamental tener en la cabeza que en la vida de las personas, el bienestar y la salud van a estar totalmente integradas y es por aquí por donde debemos seguir trabajando. Sanitas tiene que ser una empresa global de salud, en la que ambas patas estén presentes. Cada vez hay más actividades en la que ambas ya lo están, como el pilates o el yoga. No podemos ser ajenos a todo esto.

Los nuevos negocios... ¿Son rentables?

La facturación de la unidad de nuevos negocios es de 27 millones de euros. Obviamente, es una parte muy pequeña de todo el negocio de Sanitas, pero empieza a tener un tamaño que debemos tener en



Iñaki Peralta trabaja para que Sanitas se convierta en una empresa global de salud. / Fran Contreras

cuenta para seguir trabajando en ella.

¿En qué nuevas unidades está trabajando?

Estamos desarrollando muchas cosas. Ahora tenemos sobre la mesa cincuenta o sesenta productos nuevos, que necesitamos analizar. El equipo de marketing tiene que hacer muchos estudios de mercado para comprobar que son productos que demanda el cliente final.

Somos pioneros y muchos de esos productos aún no se han probado en España y algunos ni siquiera en Europa. Toda la parte de innovación tecnológica la buscamos en Estados Unidos y en muchas ocasiones somos los primeros en incorporarla al catálogo de productos.

A veces son productos que no tienen innovación tecnológica y que tienen que ver con el conocimiento del paciente. Para eso, no miramos al mercado norteamericano y lo que hacemos es crearlos nosotros, se trata de cubrir las necesidades de nuestro cliente. Estar cerca de ellos, lo hace posible.

Por ejemplo, vimos que había gente no profesional del deporte que tenía la necesidad de hacerse un reconocimiento médico exhaustivo y por eso creamos la unidad de Valdebebas. Cada vez hay más gente que hace ejercicio habitualmente y por eso nos damos cuenta. Esto no nos llega del mercado norteamericano, simplemente estamos cerca del paciente y seguiremos estando ahí.

Usted también es responsable de los hospitales de Sanitas. ¿Piensan optar a otros concursos públicos?

Ha sido un primer semestre muy bueno. Seguimos creciendo y eso nos hace sentir muy satisfechos. La facturación de los hospitales que tenemos ahora está en torno a los 500 millones de euros y cada vez tenemos más pacientes en nuestros hospitales. Además, cada vez están más contentos con el servicio.

Sobre los centros públicos, ya veremos. Acudiremos a todos los hospitales que salgan a concurso si son interesantes. Ya veremos si se dan las condiciones. Antes de acudir al concurso, tenemos que estudiar todo muy bien. No descartamos nada, pero tampoco es algo que nos obsesione.

Con la colaboración de:



human capital improvers.



A FONDO



Más de 60.000 plazas residenciales están sin cubrir y más de 200.000 usuarios han sido evaluados como grandes y severos dependientes, pero no reciben ningún tipo de atención.

“El sector de la dependencia está al borde de la bancarrota”

RECORTES PRESUPUESTARIOS Y DE SERVICIOS/ A pesar de ser una oportunidad de empleo y riqueza, el sector atraviesa su peor crisis. La tercera edición de las Mesas de Debate de la Dependencia recogen la preocupación de los actores del mismo.

El sector de la dependencia atraviesa una situación muy delicada en España a pesar de que supone una oportunidad de generar empleo y riqueza, con un retorno positivo. Este es el mensaje que no se cansan de repetir los empresarios del sector. Es el precio que están pagando porque no se están llevando a cabo nuevas inversiones y porque tampoco se están manteniendo las que ya existían.

El presidente de la Federación Estatal de Empresas de Dependencia (FED), Alberto Echevarría, asegura que el sector se encuentra en España “casi en bancarrota” tras dos años en los que no han sufrido más que recortes con la “excusa de la crisis”. “Este sector no puede aguantar ni un recorte más”, sentencia.

Echevarría, que ha participado en la tercera edición de las Mesas de Debate, promovidas por la asociación que preside en colaboración con la Fundación Economía y Salud, cree que el modelo necesita una revisión y que debe haber una apuesta decidida por él.

Bajo el título *Lo socio-sanitario y la dependencia*, Echevarría intervino en este foro

de debate junto a Milagros Marcos, consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León; Diego Juez, presidente de La Federación de Castilla y León de Residencias de la Tercera Edad (Acalerte); y José Antonio de Pedro, presidente de la Confederación Vallisoletana de Empresarios (CVE), en cuya sede se celebró este encuentro.

El presidente de la FED defendió que la dependencia es un sector con un retorno positivo en el que es necesario invertir. Actualmente, hay una amplia oferta de servicios, con más de 60.000 plazas residenciales sin cubrir y más de 200.000 usuarios valorados como grandes y severos dependientes, que, sin embargo, no reciben ningún tipo de atención. Por eso, insistió en que “la excusa de los recortes jamás puede ser la crisis económica”. Y subrayó que por cada dos usuarios que viven

“Este sector no puede aguantar más recortes”, avisa el presidente de la FED, Alberto Echevarría

en una residencia se genera un puesto de trabajo, al tiempo que recordó que el 24% de las plazas en centros asistenciales están vacías (sólo pueden ser viables por debajo del 20%).

Apostar por este sector es un problema de gestión y no político, según su opinión, tal y como demuestra el hecho de que dos comunidades go-

bernadas por el mismo partido, Valencia y Castilla y León se encuentren a la cola y a la cabeza, respectivamente, en atención a la dependencia. Echevarría felicitó a Castilla y León por su experiencia piloto de servicios públicos con el que un enfermo estable pasa a un centro especializado de media estancia que además es seis o siete veces más barato.



Alberto Echevarría, presidente de FED, durante su intervención.

El presidente de la Federación de Castilla y León de Residencias de la Tercera Edad expuso que desde esta organización han apostado por la especialización y la calidad del servicio mediante unas políticas de mejoras continuas para ofrecer la máxima satisfacción a sus clientes. “Si sabemos trabajar podemos salir de la situación actual”, apuntó.

En este sentido, destacó el trabajo que están llevando a cabo con la Administración regional para profundizar en algo tan “positivo” como la colaboración público-privada, por lo que se mostró convencido de que se llegarán a importantes acuerdos para el sector, que podrían servir de ejemplo a otras regiones.

Las unidades socio-sanitarias que facilitan las altas y proporcionan tratamientos casi hospitalarios suponen una generación de riqueza y empleo y es algo que solucionaría en parte el problema

Apostar por este sector es un problema de gestión y no político, afirman los empresarios

por el que atraviesa el sector. El presidente de la Confederación Vallisoletana de Empresarios insistió en la importancia de avanzar en la coordinación público-privada. “Si eso puede servir para explorar un nuevo modelo, vayamos más allá”, indicó. También recordó que el camino de la dependencia puede que lo tenga que recorrer todo el mundo, por lo que “la satisfacción del modelo será la satisfacción de todos”. De Pedro trasladó a la consejera la necesidad de “aliviar” los trámites administrativos, que “tienen un peso excesivo” en el sector, y mejorar así también la gestión empresarial.

La consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Milagros Marcos, atribuyó el fracaso de la Ley de Dependencia desde su origen a la falta de existencia de criterios claros así como de financiación, mientras que en Castilla y León se han puesto en marcha medidas concretas para garantizar la viabilidad del modelo de asistencia. “Garantizar los servicios sociales es una oportunidad de empleo y desarrollo en Castilla y León”, sentenció.

Una solución: los centros multiservicios

Los expertos ponen Castilla y León como ejemplo cuando hablan de dependencia. ¿Por qué? La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de esta comunidad autónoma ha puesto en marcha un nuevo modelo de atención a personas mayores con el objetivo de convertir las residencias en centros multiservicios donde se puedan atender las necesidades específicas de cada persona, incluso ofrecer atención a domicilio, sobre todo, en el ámbito rural. Para ello, ha desarrollado las pioneras unidades de convivencia y trabaja, junto con la Consejería de Sanidad, para implantar las unidades de convivencia sociosanitarias.

El modelo que arrancó hace ahora un año tiene como ejes potenciar los servicios profesionales y hacer menos atractivos los cuidados familiares. Se trata de que los servicios sociales sean una oportunidad mediante la reorganización de los recursos para atender a las peculiaridades de la población de esta comunidad, donde más del 23% supera los 65 años. Además, el 52% de las personas mayores de 65 años que viven en el medio rural, residen en municipios de menos de 1.000 habitantes.

Un cambio de imagen

La titular de este departamento, Milagros Marcos, precisó que para alcanzar el éxito de esta nueva concepción de los servicios sociales a los mayores es muy importante cambiar la imagen de los centros residenciales para que la opción de los cuidados en casa sea una "medida excepcional cuando no hay posibilidad de atención profesional". Y es que, la idea es que los centros no sólo atiendan a los residentes, sino también a los que están en sus casas, que pueden acudir a ellos para recibir determinados servicios.



Los centros de Castilla y León ofrecen servicios a la medida de los pacientes y así gana terreno la atención profesional.

Castilla y León pone en marcha un plan pionero que cubre las necesidades de los dependientes

Marcos hizo especial hincapié en que para potenciar la profesionalización hay que vincular las ayudas a los servicios y aumentar la capacidad de elección porque así se ajusta la oferta a la demanda. "Fomentar la competencia facilita la gestión", puntualizó. Con este objetivo, el Gobierno regional pretende garantizar la capacidad económica suficiente para que las personas puedan tener acceso a los servicios sociales, con un esfuerzo de la Administración y de las entidades, con un copago semejante al del concierto. La

Se trata de potenciar los servicios profesionales y hacer menos atractivos los cuidados familiares

consejería ha incrementado las ayudas que se dan a las personas dependientes que eligen cuidados profesionales, para que se puedan pagar el servicio que necesitan "aportando más dinero a los que menos tienen".

En este sentido, la consejera agradeció el esfuerzo al sector en la comunidad para la fijación de precios de referencia, entre lo que aporta el gobierno autonómico y la capacidad del usuario, para que todos los dependientes puedan "comprar el servicio que necesitan".

Los servicios disponibles son flexibles y el paciente elige entre su casa y el centro

En concreto, los servicios ofertados por los centros, bajo la premisa de "flexibilidad absoluta y la calidad y sostenibilidad de los mismos", pueden ser en el domicilio o en el centro. En casa, se promueve la autonomía personal, la ayuda y el apoyo complementario a la permanencia con servicios de lavandería y *catering*.

En lo que se refiere a la atención en residencias, las unidades de convivencia, una iniciativa pionera en España, están en funcionamiento en las nueve provincias, con una

La comunidad ha creado unidades de convivencia en las que el dependiente vive como en su casa

unidad en cada una, en la mayoría de los casos, en residencias privadas. Se trata de unidades en las que se respeta la identidad de la persona, los residentes pueden incluso llevar los muebles de casa, prepararse la comida o elegir sus horarios, menús y actividades. Los familiares juegan un papel clave porque acompañan y pueden visitar sin horarios. De hecho, pueden dormir en el centro.

Estos módulos tienen una capacidad para entre doce y catorce personas. Además de la habitación y el baño, cuen-

La dependencia en Castilla y León

● El 23% de la población de Castilla y León supera los 65 años. Es una población muy dispersa por los 2.248 municipios de la comunidad.

● El 52% de los mayores de 65 años que residen en el medio rural lo hacen en municipios de menos de 1.000 habitantes.

● La mayoría de los dependientes son personas mayores, que no se podrían pagar determinados servicios.

● Las unidades de convalecencia sociosanitarias atienden a personas dependientes que no necesitan ocupar una plaza hospitalaria pero que requieren cierta atención sanitaria.

tan con cocina, cuarto de estar y rincón de lavado. El objetivo es que funcionen en treinta centros, entre públicos y privados, a lo largo de este ejercicio.

Por otra parte, la Consejería de Familia está cerrando un acuerdo con la de Sanidad para implantar las unidades de convalecencia sociosanitarias para atender a las personas dependientes que no necesitan ocupar una plaza hospitalaria, pero que requieren cierta atención sanitaria que se les puede proporcionar en centros residenciales.

El objetivo es que sean instalaciones y servicios de carácter temporal con acceso por consenso, con el reconocimiento de dependencia y que su financiación se comparta entre Sanidad y Servicios Sociales.

FNCP Federación Nacional de Clínicas Privadas

Tu Federación

La Federación Nacional de Clínicas Privadas es la patronal de referencia de la Sanidad Privada, con más de 350 centros asociados. Únete a la FNCP y empieza a disfrutar de sus ventajas:

- Representación institucional y defensa de los intereses de nuestros asociados
- Central de compras propia
- Proyecto de Turismo Salud
- Comunicación constante con los asociados
- Descuentos en diferentes productos y servicios

¡Entra ya!
www.fncp.es

ACTUALIDAD

EN BREVE

Cambio en la estadística de las mujeres maltratadas

HOSPITALIZACIÓN. El Ministerio de Sanidad estudia contabilizar sólo como mujeres maltratadas a aquéllas que ingresen más de 24 horas en el hospital, sin tener en cuenta el número o gravedad de lesiones que tengan. El comunicado ministerial añade que incluirá como víctimas de violencia de género a "los menores que quedan huérfanos tras casos de malos tratos, e incluso a los que son víctimas mortales".

El sedentarismo, culpable de la obesidad

SOBREPESO. El doctor Gregorio Varela-Moreiras, presidente de la Fundación Española de Nutrición (FEN), afirma que el abandono del estilo de vida mediterráneo, la educación y el sedentarismo están detrás del sobrepeso y la obesidad en España. Sobre esta cuestión se debate esta semana en el encuentro 'Obesidad y Sedentarismo: ¿Qué se puede y se debe hacer', un foro organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo en A Coruña.

Nuevos criterios para acceder a la reproducción asistida

RESTRICCIONES. La ministra Ana Mato ha acordado junto a las Comunidades Autónomas imponer nuevos requisitos para acceder a la reproducción asistida atendiendo a criterios preventivos o terapéuticos. Esto ha generado polémica entre organizaciones de homosexuales y de salud que ven discriminatoria la medida.



Los jóvenes estadounidenses, los que más comida rápida incluyen en su dieta.

SALUD

Las hamburguesas afectan a la memoria

La ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas ponen en riesgo el desarrollo cognitivo de los adolescentes.

Las hamburguesas afectan a la memoria, según un estudio sobre adolescentes realizado por Nuria del Olmo y Mariano Ruiz-Gayo en la Universidad San Pablo CEU y expuesto en el Congreso Anual de la Endocrine Society (San Francisco). Esta investigación ha demostrado que llevar una dieta basada en la ingesta de grasas saturadas no sólo tiene riesgos para la salud física de los jóvenes, sino que afecta de forma directa sobre el desarrollo cognitivo. Esto quiere decir que durante esta etapa se puede ver afectado el desarrollo de la memoria, el lenguaje, la percepción o el aprendizaje.

Aunque España no está a la cabeza entre los países que más grasas saturadas consumen, esta cuestión empieza a

ser un problema de mayor calado entre nuestros jóvenes. Entre la larga lista de alimentos ricos en grasas saturadas, destacan las hamburguesas, la carne roja, la leche entera, el jamón o los dulces entre

A LA CABEZA

EEUU e Inglaterra encabezan la lista de países cuyos jóvenes consumen más grasas saturadas. La cultura de comida rápida junto al cada vez mayor sedentarismo son las causas principales de estos datos alarmantes entre los adolescentes.

otros. De esta forma, resulta fundamental la educación alimentaria entre los más jóvenes con el objetivo de crear unos hábitos saludables. Practicar deporte, evitar el sedentarismo y llevar una dieta saludable ayudan a evitar futuros problemas de salud tanto físicos como mentales.

De entre los alimentos que, al contrario de las grasas saturadas, favorecen el desarrollo de la memoria y por extensión un buen desarrollo cognitivo, destacan los frutos secos, ricos en Omega-3, Omega-6 y vitamina B6 (nueces, almendras, pipas de girasol y de calabaza) y las frutas y verduras (como las fresas, el tomate o las espinacas). También son buenos los alimentos integrales, que contienen ácido fólico y vitamina B6.

OPINIÓN

Juan Carlos de Gregorio Santos

Que la comida sea su alimento y éste, su medicina

El crecimiento de la esperanza de vida en los países desarrollados se ha disparado en los últimos años, pero, más que la esperanza de vida, la calidad de vida y las expectativas han cambiado de forma notable. Hasta hace 15 años una persona con 50 años era una persona mayor, hoy una persona con 60 años de edad es una persona dinámica, con gran actividad y dispuesta a todo por conservar su calidad de vida, su entorno social y mantener su nivel de actividad y relaciones.

Uno de los factores más importantes en esta evolución han sido los avances de la medicina en general. Pero nos queda la fase más importante, sostener con una alimentación adecuada la calidad de vida que aparece con los nuevos años. Porque sí, porque hoy vivimos 20 años más, dos décadas que antes no existían y que tenemos que llenar de actividades y de calidad, años que tenemos que llenar de vida y darle más vida a los años.

En este nuevo tiempo nos aparecen deterioros fisiológicos que antes nos eran desconocidos y que deben ser tratados también con aportes nutricionales diferentes, específicos para esta fase de la vida. El aporte nutricional es uno de los factores de riesgo de discapacidad y envejecimiento más importante y potencialmente modificable con aportes nutricionales específicos. Una nutrición adecuada es esencial para un envejecimiento saludable y, por el contrario, un estado nutricional inadecuado predispone a la fragilidad y a la pérdida de capacidades.

Como muestra de lo que hablamos, un ejemplo básico es el deterioro cognitivo. Se trata de la reducción sistemática de la capacidad intelectual de las personas de avanzada edad y es muy significativa, aunque se produce de manera muy diferente en distintas personas. Sin embargo la afectación a la calidad de vida es muy elevada. Personas que pierden memoria y habilidades intelectuales, se vuelven dependientes en periodos muy cortos de tiempo. Y de forma general, podemos asociar este deterioro a la falta de nutrientes específicos, necesarios en esta fase avanzada de la vida, que podrían aportarse de forma complementaria. Resulta por tanto esencial el diseño específico de complementos nutricionales adecuados a las necesidades de los pacientes.

Desde Nesge colaboramos con los centros de investigación y nutrición más avanzados a nivel europeo, con cátedras de universidades y equipos de médicos especializados en geriatría para estar en la vanguardia de la investigación en nutrición geriátrica.

Presidente de NESGE

Este suplemento ha sido realizado por: Emelia Viaña, Lucía Junco, Rosario Fernández, Víctor M. Osorio, Nerea Serrano, Alicia Morago, Julio López y Blanca Usón.
Se publica en la plataforma digital Orbyt.

4.000 empresas,
300.000 trabajadores y
1.000.000 de dependientes
nos necesitan.

FED FEDERACIÓN EMPRESARIAL
DE LA DEPENDENCIA