



Un trabajador sanitario lleva mascarilla a las puertas de un hospital // VALERIO MERINO

El semáforo de Sanidad para la gripe no convence: «Es excesivo, no estamos en pandemia»

► Las comunidades, incluidas las del PSOE, piden más criterios técnicos

ELENA CALVO
MADRID

No hubo consenso ayer entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas para adoptar criterios comunes de cara a la temporada de infecciones respiratorias como la gripe o el Covid-19. El departamento que encabeza Mónica García había propuesto un documento, que adelantó este periódico, en el que se establecían cuatro escenarios de riesgo en función de la circulación de los virus en cada momento. Para cada uno de ellos se planteaban distintas actuaciones, como el uso gradual de la mascarilla a medida que las infecciones avancen. Sin embargo, el plan quedó ayer en el aire después de que en la Comisión de Salud Pública la mayoría de las autonomías reclamaran más criterios técnicos a la hora de establecer las medidas.

«El documento es un borrador que todavía está muy verde y necesita incorporar más criterio técnico», explica a ABC Elena Andradas, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, presente ayer en la reunión. El ministerio y las comunidades se emplazaron a reunirse de nuevo en noviem-

bre, pues Sanidad, explica Andradas, ya había convocado a los técnicos autonómicos que evalúan los criterios a una nueva reunión el próximo mes «para llegar a esa definición técnica profunda, por ejemplo de los umbrales de riesgo», afirma la responsable madrileña.

El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, achacó ese rechazo únicamente a las comunidades gobernadas por el PP. «La irresponsabilidad es enorme y ojalá recapaciten», publicó en su cuenta de 'X' el número dos de Mónica García. Sin embargo, fuentes conocedoras de la reunión aseguraron a este periódico que también Castilla-La Mancha y Navarra (gobernadas por el PSOE) se opusieron al acuerdo, así como Canarias (Coalición Canaria). Las mismas fuentes apuntaron que ni Asturias ni País Vasco se pronunciaron. «Me atrevería a decir que prácticamente todos los directores generales, independientemente del color político, estábamos de acuerdo en la importancia de mejorar técnicamente el documento y apostamos por que nuestros técnicos sigan mejorándolo y adaptar así las recomendaciones a esos criterios técnicos», asegura Andradas.

La directora general de Salud Pública de Madrid considera que es «bueno» contar con recomendaciones «comunes y consensuadas» siempre que cada comunidad pueda aplicarlas en función de su situación, pues a su juicio «no tendría sentido aplicarlas en todo el país de forma simultánea». Por ello, confía

en que se pueda llegar a un acuerdo.

Pero ese acuerdo, concreta Andradas, dependerá de que las medidas se adapten «a un escenario de circulación estacional de virus respiratorios» y dejen atrás «la nostalgia de las que fueron impuestas durante la pandemia». «Afortunadamente, la pandemia ha pasado», dice Andradas y tacha de «excesivas» algunas de las actuaciones que proponía el ministerio, como la posibilidad de restringir las visitas en residencias de mayores, «que sabemos que tiene incluso un efecto perjudicial para los residentes», la preparación de planes de contingencia ante las bajas laborales o la obligatoriedad de las mascarillas.

Mascarillas

Madrid, aclara su directora de Salud Pública, no se opone a que se utilice el cubrebocas cuando la situación lo requiera. «Lo que recomendamos, porque es una lección importante que nos dejó la época de pandemia, es que cuando una persona tiene síntomas respiratorios debe utilizar una mascarilla para evitar el contagio», señala.

El documento de Sanidad hablaba de cuatro escenarios (del 0 al 3) que iban desde el nivel de riesgo «interepidémico o basal» hasta el «muy alto» o incluso «pandémico». Planteaba, entre más medidas, que cuando la circulación de los virus fuera alta los mayores y enfermos crónicos usaran la mascarilla en supermercados, transporte público o cines, entre otros.

DÉFICIT DE 100.00 EMPLEOS

En diez años no habrá personal para atender a los dependientes del 'baby boom'

E. ARMORA BARCELONA

La generación del 'baby boom' -personas nacidas entre 1946 y 1964- impactará en la próxima década en el sector de la dependencia, muy castigado desde hace años por la infrafinanciación y que arrastra severos déficits estructurales.

Según un informe presentado por la patronal catalana ACRA (Asociación Catalana de Recursos Asistenciales), en los próximos diez años se necesitarán 100.000 nuevos profesionales en las residencias para dar respuesta al «envejecimiento acelerado» de la población -se prevé que la población de 80 años se duplique- y a las nuevas necesidades del sector. «Estamos tremendamente preocupados por la falta de profesionales. Si no aumenta la financiación para poder contratarlos en los próximos diez años, el sector no podrá dar respuesta a las nuevas necesidades y sería el gran fracaso del estado del bienestar», advierte en declaraciones a ABC la presidenta de ACRA, Cinta Pascual.

El presidente de la Unión de Entidades, Ramon Ramells, coincide con ella, y recuerda que «la escasez de profesionales y la falta de financiación se produce en un contexto de envejecimiento poblacional que tensionará al sector social y sanitario con la llegada de la generación del 'baby boom'». La responsable de ACRA subraya que es «clave» tener profesionales en el sector de la dependencia, que actualmente son cerca de 700.000 personas afiliadas a la Seguridad Social relacionadas con la atención a la dependencia, 311.177 de ellas en establecimientos residenciales.

Por debajo de la OCDE

En su estudio, ACRA urge a destinar más recursos a un sector «precarizado» -el de las residencias y la ayuda domiciliaría a personas dependientes- con bajos sueldos y mucha carga laboral. Las últimas estadísticas internacionales lo constatan. España se sitúa por debajo de la media europea en cuanto a inversión pública en el sector. En la actualidad, invierte el 0,96% del PIB en cuidados de larga duración (básicamente en residencias), lejos aún del 1,5% de media de los países de la OCDE, una clasificación liderada por los Países Bajos (3,1%), Noruega (2,9%) y Suecia (2,83%).

«Hay que llegar al 2% del PIB en dependencia para una mayor cobertura y una mejora de las listas de espera», precisa Cinta Pascual.