



Crisis sanitaria internacional

# La pandemia fuerza la reforma de la atención geriátrica

◀ El Govern, obligado a aplicar de urgencia proyectos aparcados durante años

▶ Un grupo de expertos plantea a la Comunidad de Madrid medicalizar centros

## EL DRAMA DE LOS ANCIANOS (2)

JUAN JOSÉ Fernández

ELISENDA Colell

Y lo que vamos sabiendo lo hacemos con preocupación», reflexiona Carlos Mur, médico psiquiatra y exgerente del Hospital Universitario de Fuenlabrada, hoy director general de Coordinación Sociosanitaria, el departamento que ha tomado el mando de las residencias en la crisis.

El tsunami del coronavirus ha impactado en todo el sistema sociosanitario llevándose a la cama con fiebre a miles de enfermeros y médicos, ha puesto al borde de los casos las urgencias, ha colapsado los servicios funerarios... Pero la inmensa ola ha arrasado sobre todo la parte más frágil del entorno: las residencias de ancianos, la que ya era pata débil del sistema antes de que las mareas

**NACIDO PARA QUEDARSE** // El grupo de revisión madrileño trabaja bajo el sello de la Red de Geriatras Referentes, que se constituyó en Madrid el pasado 13 de marzo para organizarse contra la pandemia. Una iniciativa que «ha nacido para quedarse», explica Mur. Ahora la red elabora reflexiones cara al futuro, para que no vuelva a pasar lo que ahora está sucediendo. La encabezan el doctor José Antonio Serra Rexach, jefe de geriatría del Hospital Gregorio Marañón, su colega Leocadio Rodríguez Mañas, jefe del área en el Hospital Universitario de Getafe, la geriatra Cristina Bermejo Boixareu, del Hospital Puerta de Hierro, y el doctor Gregorio Gil, del Clínico San Carlos.

La reforma se diseña sobre tres patas: medicalizar, inspeccionar y modernizar. Y un objetivo: «Si logramos que, según su tamaño, cada residencia tenga ocho o diez camas medicalizadas, con oxígeno, en el futuro podremos parar nuevos golpes». Eso implica, claro, que las residencias estén obligadas a contratar más personal de enfermería.

La otra pata, la de la inspección, pasa por extremar el número y exigencia de las revisiones. Sobre todo en detalles como la provisión de material y planes de seguridad médica.

La modernización supone agilizar la comunicación de los médicos de las residencias con los geriatras hospitalarios de referencia por la vía de las videoconferencias, abandonando la desidia y el laconismo que han caracterizado durante la pande-



Personal sanitario realiza tests del covid-19 en una residencia geriátrica de El Prat.

**En la mayoría** de las residencias para mayores en Catalunya la presencia de médicos es testimonial

de la sanidad pública y la dependencia salieran a la calle contra los recortes. Es un sector amplio, muy extendido geográficamente, a veces con grandes grupos empresariales detrás, pero precario en medios y personal. Es posible que la pandemia haya dejado un sello indeleble en sus gestores: el miedo a un rebrote del coronavirus, y a que les vuelvan a faltar medios para evitar el contagio en sus pabellones.

En Madrid, mientras la curva de contagios desciende, las uci respiran y las autoridades se plantean desmontar ya el hospital temporal de Ifema, ya hay un grupo de expertos pensando en una reforma integral del sistema madrileño de centros de mayores. «Desconocíamos mucho de cómo funcionaba este sector.

## la demanda

### COLAPSO ECONÓMICO

## Los centros reclaman créditos oficiales

Aún no está cuantificado, pero los geriátricos ya han tenido que pagar material sanitario como mascarillas, desinfecciones, tests y sueldos de nuevos trabajadores en plantilla para sustituir a las bajas. «Vamos a pedir a la Generalitat una línea de créditos para que nos paguen estos gastos que hemos tenido que asumir», señala Montse Llopis, de ACRA.

Lo harán hoy, en el marco de una reunión con el Govern. También se plantean iniciativas similares a la Confederación del Tercer Sector, que asimismo gestiona decenas de residencias en Catalunya y que se declara del todo «incapaz» de asumir este sobrecoste brutal

al que han tenido que hacer frente los centros. Los segundos, ya han enviado una carta al Govern pidiendo ayudas económicas.

La Generalitat responde que, por el momento, la financiación extra que prevé es la de seguir pagando al 100% las plazas que han quedado vacías, ya sea por defunciones, o porque en el momento de cerrar los centros tras decretarse el estado de alarma no estaban llenas. «Este es un ingreso extra que podrían percibir», señala Iglesias, aunque tampoco descarta, ni promete, que la Conselleria de Salut abone estos pagos extra que se reclaman desde el sector.

mia los partes que enviaban los facultativos de guardia en los centros de mayores enviaban.

En Catalunya, el debate del futuro de los geriátricos lleva diez años con peticiones de mejoras y al menos dos con planes y proyectos en el cajón. El Govern se ha visto obligado a desempolvarlos a marchas forzadas. Lo defiende el secretario de Protección Social, Francesc Iglesias, que señala la incorporación de médicos de los ambulatorios como la «gran lección aprendida», aunque no descarta mayores cambios. «Habrá que evaluar y analizar todos los datos, ahora mismo estamos en la emergencia, pero es evidente que se deberán plantear cambios», afirma.

**PRESENCIA MÉDICA TESTIMONIAL** // En la mayoría de los centros de mayores catalanes, la presencia médica es testimonial, de algunas horas a la semana. «Llevamos años pidiendo una relación directa con el sistema de salud público, ha habido protocolos, decretos, pero no se han aplicado



FERRAN NADEU



# La precariedad imposible

**Empresas y entidades** llevan 10 años pidiendo financiación para mejorar la atención en las residencias ≡ **Los familiares** lamentan la concesión de centros a bajo coste

E. COLELL / BARCELONA  
J. J. FERNÁNDEZ / MADRID

Una tormenta perfecta. Así es como varios expertos explican la crisis vivida en las residencias de ancianos. Unos centros donde la precariedad laboral, la falta de personal sanitario y la escasez de recursos públicos llevan muchos años instalados.

«Siempre hemos sido el eslabón más débil, y en el que se acumula la gente más frágil», dice Ricard Buitrago, director de la residencia Amavir Diagonal de Barcelona. «Si ya había poco personal, con el virus menos. Es que las residencias ya estaban al borde del colapso antes de que llegara el covid-19», explica desde su confinamiento en Toledo Amparo García, que tiene a su madre ingresada en la residencia Vitalia de Leganés (Madrid), una de las que más muertes ha registrado en toda España. El centro cumple con la media precaria del sector. Según Amparo —no ha sido posible obtener el punto de vista de la empresa—, tienen un médico por la mañana, uno por la tarde, hasta hace diez días ninguno por la noche y uno de fin de semana. Llegada la hora de dar de comer a los ancianos, dos auxiliares se las ven con 24 personas. «No hay tiempo para decirles: **Venga, abuelita, una cucharada más**», indica Amparo. «**¡Y lo peor de todo esto es que esta precariedad es legal. Son las ratios que permite la ley!**», protesta.

Es precisamente este el motivo por el que en Catalunya, patronales, sindicatos y entidades sociales llevan ya diez años pidiendo más recursos de la Generalitat a los geriátricos, sin apenas arañar mejoras. El Govern paga 61 euros cada día para alojar a los ancianos con más demencia y dependencia. «**Con esto tenemos que pagar las tres comidas, los fármacos, los médicos, enfermeros, psicólogos, terapeutas, gerocultores para hacer las actividades, y los cuidados que requieren, es imposible**», remarca Vicente Botella, representante de la Unió de Petites i Mitjanes Residències. Una afirmación que comparten la patronal ACRA y el tercer sector.

Estos son los precios que el Govern paga desde el 2010, y que tras años de recortes, solo han ascendido un 2%. Es por ello que los cuidadores que trabajan



DAVID CASTRO

►► **Precaución** ► Una anciana con mascarilla observa el exterior desde una residencia de Madrid.

nunca», lamenta Montserrat Llopis, de la Associació Catalana de Recursos Assistencials.

«No tenía sentido que los más vulnerables recibieran una atención de segunda división», comparte el doctor Jordi Amblas, vicepresidente de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya. «Solo al estallar esta crisis se ha empezado a aplicar el plan de atención integrada sociosanitaria; lo que habría tardado meses se ejecuta en días», remarca Amblas, del comité asesor del plan director sociosanitario del Govern.

La Generalitat plantea también para más adelante la medicalización de los centros. ¿Las residencias deben transformarse en semihospitales?. «No, por lo general», sentencia Iglesias, pero avisa de que la Generalitat se plantea «estudiar y reformular» la relación entre los hospitales sociosanitarios, que dependen de la Conselleria de Salut, y muchos geriátricos, competencia de Afers Socials. ≡

**En Catalunya, la Generalitat paga 61 euros al día por los abuelos con mayor dependencia**

en los centros apenas llegan a los mil euros al mes, que no se encuentran enfermeros ni médicos porque prefieren trabajar en hospitales y que una mejora de las ratios de profesionales ni se plantea si no hay asociada una mejora de la financiación pública, según el sector.

Y con este panorama, otra derivada es que las concesiones a privados para gestionar residencias públicas está colocando a grandes empresas constructoras o fondos de inversión en el cuidado de los más vulnerables. «**Las administraciones han permitido que se haga negocio con estas personas, es gravísimo**»,

se queja el presidente de la Confederación del Tercer Sector, Joan Segarra.

También se unen a esta crítica los familiares de residentes de Barcelona y su área metropolitana, agrupados en la Coordinadora de Residencias, que piden un cambio profundo de la norma que regula el negocio: «**Queremos que se modifiquen los pliegos de las contratas, no puede ser que se acepten costes más bajos que los del 2010, hay que acabar con las bajas temerarias que la Administración admite continuamente**», denuncia María José Carcelén, portavoz de la Coordinadora. ≡