

Médicos Sin Fronteras detectó fallos estructurales que derivaron en el "abandono" de ancianos en las 500 residencias en las que intervino

Belén Remacha

9-11 minutos

Médicos Sin Fronteras (MSF) ha presentado este martes un informe analizando la situación de las residencias de ancianos en España después de haber estado prestando su apoyo sanitario y logístico en unas 500 de todo el país. La organización comenzó a intervenir el 19 de marzo, es decir, cuando comenzó la primera oleada de COVID-19, después de haberse puesto públicamente a disposición de las autoridades. Comenzaron por Catalunya, que fue donde más presencia tuvieron (dieron respaldo a 200 residencias), pero se extendieron al resto del Estado (en Castilla y León colaboraron en 114 centros y en Madrid, en 79), dando por concluida la operación el 31 de mayo.

Lo que detectaron durante ese tiempo, que ahora exponen en un documento, son "graves problemas tanto del modelo de gestión de residencias" como de "coordinación" entre administraciones y empresas. El informe señala el "déficit estructural de recursos y supervisión sanitaria" de las residencias y que no había "ningún plan de contingencia" en las residencias que "en su mayoría, no disponían de recursos sanitarios asistenciales". El resultado fue "el abandono de las personas más vulnerables, nuestros mayores" y "la desprotección del personal que los cuidaba", en palabras de MSF. El Ministerio de Sanidad no ha llegado a dar cifras oficiales sobre cuántas personas fallecieron en este tipo de centros durante la pasada primavera. [En un documento interno a partir de lo que facilitaron las comunidades se hablaba de más de 27.000, por coronavirus y por otros motivos](#), aunque el mismo gobierno cuestionaba que los números fuesen correctos debido a la inconsistencia de la información presentada y de la metodología.

El informe de MSF se titula *Poco, tarde y mal: el inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España*. Sus equipos sanitarios, explican, se centraron durante estos meses en "aliviar la carga" de un personal que definen como "sobrepasado, desorientado, desinformado y desprovisto de materiales de protección" en ese medio millar de centros. Lo que hicieron fue apoyar para hacer la separación de pacientes según fuesen positivos o no; el diseño de materiales, circuitos y protocolos; capacitación para la protección y control de las infecciones; y programas de formación. También llevaron a cabo labores de interlocución con las administraciones, con el Ministerio de Sanidad y con las comunidades. Las residencias tenían "un déficit estructural de recursos y de supervisión sanitaria y ningún plan de contingencia. Esta combinación hizo inviable responder a la epidemia", insisten como primer problema.

Entre otros asuntos de gravedad, observaron también de manera sistémica la "denegación de derivaciones a los servicios hospitalarios". "Entre finales de marzo y principios de abril, cientos de residentes vieron denegada la solicitud de acceder a los servicios de urgencias e ingresos hospitalarios, según comunidades autónomas y días de evolución de la epidemia. Sin alternativa, las residencias se vieron obligadas a mantener alojados a pacientes positivos con pronóstico muy grave", escriben. Sobre esto, "la realidad que observaron los equipos de MSF es que se dejó la asistencia sanitaria en manos del personal de las residencias, que no están en ningún caso equipadas". Esto se describe como una posible "negligencia" o bien "omisión de deber de socorro". Como ejemplo ponen lo que relata Luisa, trabajadora social de una residencia que los equipos de MSF visitaron hasta cuatro veces debido a la alta mortalidad, aunque no especifican en qué comunidad autónoma: "Llamabas al hospital de referencia y te decían: 'Lo siento, hoy solo podemos admitir a una persona de residencias, elijan ustedes'. Aun así, la ambulancia no venía a recogerla y fallecían a las pocas horas o días".

El principal objetivo del informe, según trasladan a elDiario.es los portavoces de MSF, es que en una segunda ola, que ya está comenzando a llegar a algunas residencias, no se cometan los mismos errores. Por ello señalan directamente varias medidas que todavía no están en marcha de forma generalizada: planes de contingencia para una alerta temprana; dotación de recursos financieros, humanos y materiales; coordinación en las respuestas con los servicios asistenciales y de salud; aumento de la capacidad de prevención y control de infecciones; y formación y abastecimiento del personal en el uso de EPI, que durante esta primavera "además de que llegaron tarde, eran insuficientes".

Falta de protocolos de cuarentena y aislamiento

Desde MSF también denuncian que la "falta de anticipación y de planes de contingencia" se agravó porque la respuesta dependía "de una multiplicidad de interlocutores: consejerías de Servicios Sociales y de Sanidad, Diputaciones, Ayuntamientos, servicios de Atención Primaria, servicios de Salud Pública, patronatos de las fundaciones y gerencias de centros privados y de centros religiosos".

Había asimismo un "reducido margen de maniobra para implementar las medidas de aislamiento, cuarentena y distancia", identificando "dos grandes dificultades para ejecutar medidas de sectorización y aislamiento: la inadecuación de infraestructuras y espacios, y la alta ocupación". Como ejemplo, se incluye otro testimonio de una de las responsables médicas de MSF que actuó en centros de Catalunya: "No existe una tipología de residencia pensada en términos de prevención de infecciones. No hemos encontrado una residencia igual a otra. Son todas diferentes en lo que respecta a los accesos, la distribución de las habitaciones y de las áreas comunes, los servicios de cocina y de lavandería, los vestuarios, los circuitos de ventilación natural, el acceso a zonas al aire libre... En cada centro, nos hemos enfrentado a un rompecabezas para asesorar e implementar las medidas de zonificación y de circulación más adecuadas, y en muchas ocasiones hemos tenido que escoger el mal menor para llegar a proponer algo funcional".

Andrés, jefe de Bomberos que dirigió labores de desinfección y apoyo a la zonificación en colaboración con MSF, cuenta en el informe sobre este asunto y su gestión con las gerencias: "Preferían muchas veces que los mayores, mientras no hubiese resultados fiables de las pruebas, quedasen encerrados en sus habitaciones, en lugar de reagruparlos en zonas, por miedo a perder el control y que todo el edificio se viese así contaminado. El resultado era espantoso: una sucesión de puertas cerradas, en ocasiones con llave, y personas golpeando y suplicando por salir. Un horror".

Tampoco hubo protocolos de cuidados paliativos y del final de la vida, ni atención psicosocial a residentes y personal. "Se implantaron férreas medidas de aislamiento de los residentes, a veces de forma indiscriminada, y se restringieron o denegaron las despedidas, visitas o movilidad dentro de las residencias. Esto tuvo graves consecuencias físicas y psicosociales para los mayores, que además de enfermar o de ver enfermarse a otros residentes, no contaban con apoyo emocional", abundan. De cara a una nueva ola, alertan acerca de la "necesidad de establecer un equilibrio entre aislamiento, cuarentena y convivencia": "Los responsables de estos centros deben velar por que el aislamiento físico no aisle socialmente a los residentes y se priorice en todo momento su salud tanto física como mental".

Abogan porque la próxima vez se apueste por un "equilibrio entre aislamiento, cuarentena y convivencia". "Deben permitirse las visitas de familiares y las despedidas en los momentos finales, siempre con las medidas de protección adecuadas. Para ello, es imprescindible que las residencias cuenten con suficientes equipos de protección personal, para que los mayores no vuelvan a pasar momentos tan duros lejos de los suyos", recomiendan. Además, "las residencias no pueden estar tan saturadas especialmente en los periodos más críticos, para que se pueda proceder a una "zonificación".