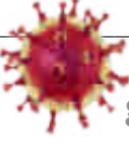


Crisis sanitaria  global

No es lo mismo una persona con plena autonomía que alguien con múltiples patologías o con una demencia avanzada. Ahora todos pueden convivir en una

misma residencia pero geriatras gallegos aseguran que el futuro pasa por especializarse y que haya varios modelos de centros en función de las necesida-

des de sus usuarios. Tras lo vivido en esta pandemia piden además que todos tengan personal sanitario, pero sin olvidar que son un hogar, no un hospital

La reinvencción de las residencias

Geriatras gallegos abogan por una mayor especialización de los centros para agrupar a mayores con las mismas necesidades y que todos cuenten con personal sanitario

ANA RAML ■ A Coruña

Ni todos los usuarios de residencias tienen las mismas necesidades ni un único centro tiene capacidad para cubrirlos. No es lo mismo una persona totalmente autónoma que decide ir a vivir a una residencia de mayores por no estar solo en casa que quien sufre una demencia avanzada o el que tiene múltiples patologías crónicas. Tras lo vivido durante la pandemia, expertos gallegos en Gerontología y Geriatría creen que es el momento de replantear el sistema y dejar atrás la creencia de que cualquier centro sirve para todos los mayores. Abogan porque las residencias se especialicen —o dividan a los usuarios en módulos específicos según sus necesidades— para agrupar a mayores con características similares, aumente la presencia del personal sanitario en los centros y mejore la coordinación entre el Sergas y Política Social para actuar con mayor rapidez ante otra situación similar a la de estos meses. “No se puede hablar de ir hacia un único modelo de residencia porque tiene que haber diferentes modelos en función de los usuarios”, asegura el vicepresidente de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría, José Manuel Pazos, quien cree que es buen momento “para hacer los cambios que los servicios sociales necesitan”. Una opinión que comparte el catedrático de Gerontología de la Universidade da Coruña José Carlos Millán. “La estructura actual está obsoleta”, sostiene.

El objetivo de las residencias o centros de mayores y dependientes es ofrecer una “atención centrada en la persona” y para ello hay que diversificar el tipo de instalaciones porque “no hay un único modelo que cubra todas las necesidades”, explica José Manuel Pazos. “Sería como los hoteles o los hospitales que tienen distintas categorías y en función de ellas ofrecen unos u otros servicios”, añade José Carlos Millán, quien pone ejemplos de diferentes niveles de especialización hacia los que podría ir en el sector: “Estarían las residencias de tipo social, para personas que viven solas y prefieren estar acompañadas pero son plenamente independientes; otras pensadas para pacientes con patologías crónicas y cuidados específicos; centros socio-sanitarios con más personal sanitario y el último nivel sería llegar ya a especialización por patologías concretas, es decir, centros para personas con demencia, para rehabilitación tras un ictus, etc...”.

“En Galicia no existe ninguna residencia para pacientes convale-



Una mujer camina con ayuda en una residencia. // S. Steinbach



Victor Echave

JOSÉ CARLOS MILLÁN
CATEDRÁTICO DE GERONTOLOGÍA

“El sistema está obsoleto, hay que ir hacia la categorización de las residencias”

cientes o especializada en salud mental”, sostiene Pazos, quien cree que esta especialización o agrupación de usuarios en función de las necesidades puede hacerse incluso dentro de un mismo centro “a través de módulos específicos”. “Incluso para las familias sería más sencillo a la hora de saber elegir a qué centro lo mandan”, dice Millán.

Más allá de que el futuro pase por centros más especializados, los geriatras abogan por incrementar la presencia de sanitarios en las residencias para mejorar la atención o la prevención en casos como la pandemia de coronavirus. Eso sí, sin pretender que sean una alternativa a los hospitales. “La ley solo obliga a tener personal sanitario como un



L.O.

JOSÉ MANUEL PAZOS
SOCIEDADE GALEGA XERIATRÍA

“Se precisa más apoyo sanitario, pero los centros son hogares, no un hospital”

médico o enfermeros de forma continua a los centros con más de 40 plazas; los pequeños no, pero el problema es que la mayoría de usuarios son personas con pluripatología o demencia, son pacientes y da igual que haya solo uno, necesita esa atención”, indica Millán. “En los centros pequeños solo tienen el apoyo de sanitarios unas horas a la semana pero incluso entre los grandes no hay ninguno en Galicia que tenga un médico allí las 24 horas”, añade Pazos, quien cree que las residencias deberían contar con más personal sanitario y que esta ayuda debería correr a cargo de la Administración ya que, de lo contrario, “una persona paga por un servicio que ya está pagado” ya que la ma-

yoría de usuarios tienen su cartilla del Sergas. Para los gerontólogos consultados este refuerzo pasaría por una mayor colaboración con Atención Primaria, porque especialistas en determinadas áreas como Neurología o Psiquiatría acudiesen semanalmente a valorar la situación de los residentes o contar con el apoyo de farmacéuticos para los tratamientos, por ejemplo. Todo ello sin olvidar la verdadera filosofía de las residencias: ser un hogar, no un hospital. “Nosotros somos lo que somos, somos su casa. Las residencias no están pensadas para dar servicios sanitarios”, indica Pazos.

Tras ver cómo la pandemia se cebaba especialmente con los usuarios y trabajadores de estos centros, la Sociedad Española de Gerontología animaba esta semana a aprender de los errores y tomar medidas de prevención ante futuros rebrotes. La entidad aconseja ampliar la ratio de personal por usuario ya que la actual es “insuficiente” y ampliar la plantilla con profesionales de diferentes áreas como Educación Social, Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Psicología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, entre otros. Además insta a priorizar las habitaciones individuales y en caso de ser inviable que haya solo dos usuarios en la misma. “Cualquier centro tiene que tener a trabajadores sanitarios porque el 95% de usuarios suelen ser pacientes”, explica José Carlos Millán, quien también aboga porque quienes gestionen los centros sean gerontólogos. “Debería exigirse a todos los que dirijan una residencia porque contar con sanitarios y expertos en Gerontología ayuda a la hora de tomar medidas de prevención o actuar mejor en una situación como la pandemia que hemos vivido”, sostiene.

El Covid-19 impactó de lleno en muchas residencias gallegas, lo que obligó a que el Sergas interviniese alguna —habilitase zonas para tratar a los afectados que no precisaban ir al hospital— y se recuperó la coordinación entre Política Social y Sanidade que los centros llevaban tiempo reclamando. Los geriatras esperan que este remar en la misma dirección y perfectamente coordinados continúe en el futuro.

Pese a los cambios que deben producirse, desde la Sociedade Galega de Xerontoloxía destacan que la situación en las residencias gallegas fue mejor que en otras comunidades y resaltan el gran esfuerzo de sus trabajadores. “Hay que felicitarles. Muchos llevan semanas sin ver a sus familias”, señala Pazos.

Los casos activos aumentan en Galicia por primera vez en un mes y llegan a 359

España registra 130 nuevos contagios en un día y 27 muertes en la última semana

AGENCIAS ■ Santiago / Madrid

El número de casos activos de Covid-19 en la comunidad gallega aumentó por primera vez en un mes en las últimas 24 horas al sumar dos nuevos casos y llegar a los 359. Vigo es el área más afectada, con 147 contagiados (uno más que el día anterior), seguida de A Coruña que registra 108 activos, tres más que el viernes.

La gran mayoría de los afectados (352) se encuentran en sus domicilios al presentar síntomas leves de la enfermedad. Solo siete están hospitalizados —uno en el área coruñesa—, no hay ningún paciente en las UCI gallegas ni se registraron muertes en las últimas 24 horas, según el balance diario del Sergas. En cuanto a las residencias también bajó el número de afectados y ya solo hay siete usuarios (todos en dos centros de A Coruña y comarca) y siete trabajadores tres en el área coruñesa, donde además recibieron el alta seis usuarios y un trabajador de la Santa Teresa de Jornet, según Política Social.

En el conjunto del país, las comunidades remitieron 130 nuevos contagios en las últimas 24 horas, según los datos facilitados ayer por Sanidad, que revelan que la gran mayoría fueron en Madrid y Cataluña (con más de una treintena cada una) mientras que hubo un nuevo positivo en Galicia.

En cuanto al número de fallecidos, Sanidad computa 27 nuevas muertes en la última semana y hubo siete comunidades —entre ellas Galicia— donde no se produjo ningún deceso durante ese periodo.

Desde el departamento de Sanidad del País Vasco, donde se han producido varios rebrotes, se aseguraba ayer que la “transmisión comunitaria estaba controlada” aunque se sumaron cinco nuevos positivos vinculados al brote del Hospital de Basurto, donde tras cerrar la zona de partos ya vuelve a estar operativa. De este modo son ya 37 los afectados por coronavirus en este centro: 14 son profesionales, 12 pacientes y 11 visitas o contactos estrechos que han dado positivo. En el otro foco de la comunidad con un rebrote (el hospital de Araba) se mantienen los siete positivos. La comunidad registró además dos nuevos fallecimientos por coronavirus.