

VIDA SANA

Ni hogares, ni hospitales: el futuro de las residencias tras la pandemia

Publicado el 27 de junio de 2020 - 00:06

CRISTINA CASTRO [✉ cristina.castro@elindependiente.com](mailto:cristina.castro@elindependiente.com) [@criscastro_sm](https://twitter.com/criscastro_sm)



Una residencia de Pamplona recupera los paseos tras la crisis del coronavirus. EFE/ JESÚS DIGES

Las **residencias** de ancianos, como hoy las conocemos, empezaron a florecer en España a finales de los años setenta. Fue entonces cuando se empezó a concebir la atención a las personas mayores dentro del sistema público y empezaron a construirse grandes centros. El ideal, promovido también desde empresas privadas que se embarcaron en este nuevo negocio, era el de un hotel cinco estrellas, en lucha contra la imagen de los antiguos asilos de ancianos, orientados sobre todo a mayores indigentes y gestionados por religiosos.

Pero aquello fue hace más de 40 años y desde entonces el modelo de residencia no ha cambiado significativamente, al menos no de la misma forma que las personas que los habitan. Mientras que en 1981 la edad media de los residentes era de 76 años, la cifra subió a 81 en 1996 y en 2019 el perfil del anciano de residencia era ya de 86 años, según fuentes del IMSERSO y el **CSIC**.



Ese aumento de la edad ha conllevado, desgraciadamente, un empeoramiento de las condiciones de salud. Al principio incluso se llamaban «residencias para mayores válidos», porque así lo eran el 80%. Actualmente, los

Ellos sí sobrevivieron: La vida que sigue en las residencias

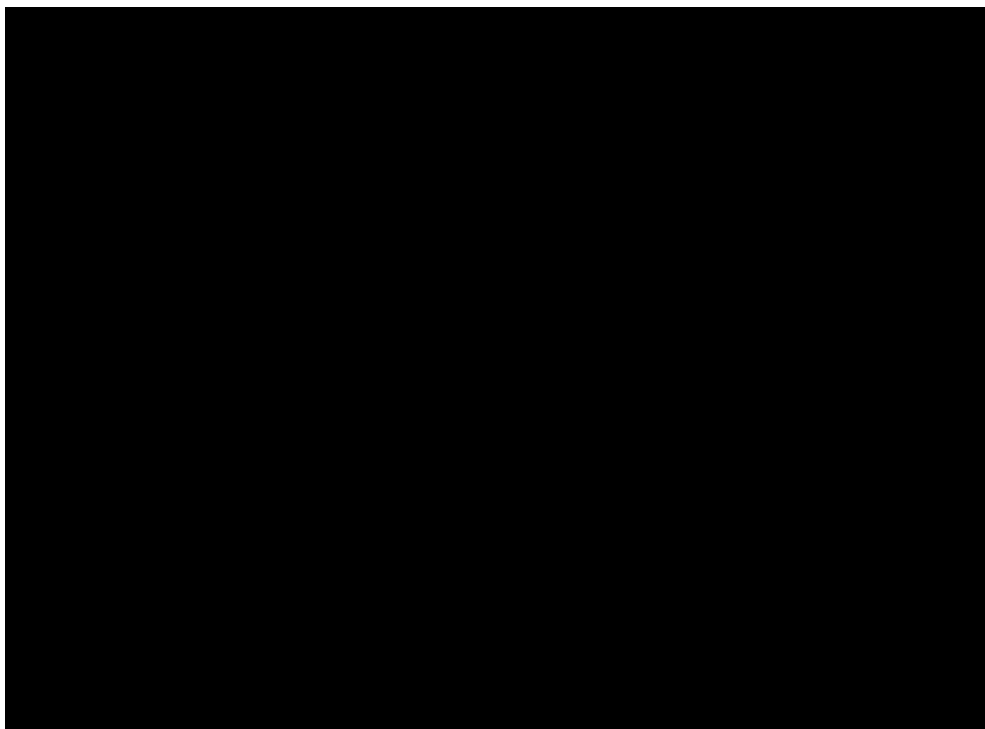
ancianos autónomos no son más del 20%, como apunta Vicente Pérez Cano, director de la Confederación Estatal de Mayores Activos (Confemac). En un estudio de la Fundación Edad y Vida,

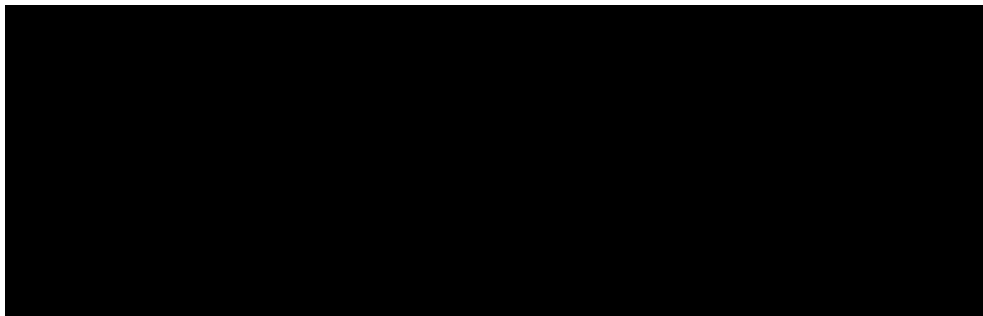
dedicada a abordar los retos del envejecimiento, también se estimó hace ya cinco años que el perfil de usuario de una residencia de ancianos «tiene tres o cuatro patologías crónicas activas, toma siete u ocho fármacos a diario y padece, en un elevado porcentaje, incontinencia urinaria, úlceras o problemas cognitivos», explica Josep María Vía, doctor en Medicina y asesor de la Fundación. Un perfil que se corresponde también con [el elaborado](#) por la principal patronal de residencias privadas, el Círculo Empresarial de Atención a Personas (CEAPS), que sitúa en el 65% las personas con demencia que viven en estos centros y 17% los que padecen insuficiencia respiratoria.

Que este cambio de perfil no haya estado acompañado de un cambio de estructura, organización, dotación y profesionales en las residencias está en el origen de [la crudeza](#) con la que la crisis del coronavirus ha azotado a las residencias, según el grupo de expertos del sector consultados por *El Independiente*. «No ha fallado nada en las residencias tal y como estaban concebidas, el problema es que había un grave problema. Lo que ha ocurrido es que ha salido a la luz de forma grotesca con el coronavirus», indica Vía.

¿Medicalizar? «No, dignificar»

Aunque no les gusta la palabra «medicalizadas», expertos como Pilar Leukona, vocal de Geriátrica del Consejo General de Enfermería, creen que dotar a los centros de profesionales y recursos farmacológicos necesarios es «dignificar la salud y el cuidado de los mayores». «Si estás en un centro es porque no puedes estar en casa y mereces los recursos necesarios», indica esta profesional con tres décadas de experiencia laboral en residencias.





«Es cierto que hay iniciativas para mejorar los cuidados sanitarios pero son pocas y muy desequilibradas», opina Via, «hacen falta tanto personal como fármacos». Y es que, según este experto, el sistema actual impide que los ancianos que viven en residencias tengan su legítimo derecho a la Sanidad. «Hay un área en Barcelona con 17 residencias y dos equipos de atención primaria. Eso es claramente insuficiente y o amplías los equipos allí o los pones dentro de las residencias. Pero si el concierto, como los hay, es a 50 euros por persona y día, el problema es la financiación», añade.

Leukona reivindica la presencia de una enfermera de forma permanente en las residencias, que «podría evitar hasta un 90% de las salidas al hospital. Las infecciones de orina, complicaciones respiratorias o los paliativos los puede dispensar una enfermera si hay una prescripción. Se evita que el anciano tenga que estar en urgencias, solo, con un beneficio tanto para él como para sus familiares e incluso de ahorro para el sistema», incide.

Historia clínica y social compartidas

También Alfredo Bohórquez, presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), subraya que es necesario reforzar la atención sanitaria que se da en las residencias, «porque es un derecho de todo el mundo y necesita de una coordinación entre las áreas sanitaria y social». Esta falta de coordinación ha sido otro de los agujeros negros por donde se abrió paso el desastre, pues en muy pocas comunidades autónomas hay una historia clínica compartida entre las residencias y el hospital. «De haber existido, con el nivel de complejidad del perfil de estos pacientes, hubiera facilitado muchísimo el flujo de derivación al hospital», añade el geriatra.

En esa coordinación con Atención Primaria incide también María José Bueno, vocal de la Sociedad Española de Calidad Asistencial de Bohórquez, «absolutamente imprescindible. Hay que coordinar, definir perfiles sociosanitarios con equipos integrales que hagan la gestión de los casos. Hay modelos internacionales, llevamos 15 años hablando de esto y hemos avanzado muy poco», lamenta.

Lecciones del COVID-19

Bajo la premisa de los problemas estructurales, los expertos coinciden en que la falta de material de protección (EPIS) y de test diagnósticos no pueden volver a repetirse. «Hay que tener stocks suficientes, dentro de la residencia o de rápido acceso en caso de problema. Esto no puede volver a pasar y tiene que estar claro y escrito en los [planes de contingencia](#)», afirma Via.



Caos, horror y muerte en la residencia Nuestra Señora del Carmen de Madrid

Esos **planes de contingencia**, que el Gobierno obliga a tener a las residencias en el decreto de nueva normalidad, tienen que establecer protocolos para la la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, a la notificación inmediata y a la activación, en su caso, de los procedimientos internos y de coordinación con el sistema sanitario que corresponda.

Otra de las situaciones que agravaron la tragedia fue la incapacidad de muchas residencias para sectorizar a sus residentes entre infectados, casos sospechosos y sanos. «Si no hay estructuras suficientes, hay que sacarlos de las residencias. A hoteles medicalizados o centros intermedios, pero hay que actuar con rapidez», incide Bohórquez.

Y para evitar que entre el virus, EPIS para los trabajadores y la implicación de toda la sociedad. «No se puede pensar en contener la epidemia solo en las residencias, porque al final interactúan en la sociedad. Hay que pensar en global, todos debemos protegernos aunque se extremen las precauciones en estos entornos», indica Pérez Cano.

El aislamiento ha sido otro de los grandes agravantes del COVID-19. Lo ha sufrido la sociedad en su conjunto, los enfermos hospitalizados y todos los ancianos, tuvieran o no la enfermedad, que en algunos casos ni siquiera han podido ver a sus familiares todavía. «Hay que evitar esto, con la tecnología o cómo sea, dándole un EPI al familiar, pero no puede ser que una persona no pueda ver a su familia durante tanto tiempo. Por ella y, aunque no se entere, por sus familiares», afirma Leukona.

Humanización

El director de Confemac cree que, más allá de lo que ha ocurrido, las residencias necesitan una mejora general y dirigida a su humanización. «Cada vez hay más población mayor y hay que pensar en términos de atención a personas. Las residencias están organizadas en base al personal y no al propio enfermo, hay horarios rígidos y poco adaptados de desayuno o cena, hay que fomentar la participación de la persona entendiéndolo no solo por lo que pueda manifestar sino por lo que manifestaría si pudiera», subraya Pérez Cano.

Esa humanización entronca con la dignificación que apuntaba Leukona y que incluye el acompañamiento al final de la vida. «La mayoría de las personas en los ámbitos de dependencia afirman que prefieren ser atendidas en su entorno y no en un hospital», afirma Bueno, que añade que eso exige también «preservar una intimidad al final de la vida, con un cuidado integral y en un entorno favorable».

Para Pérez Cano, el primer paso para abordar el camino que queda por delante tiene que pasar por una mirada más profunda a los mayores. «Ves a una persona mayor, dependiente, vulnerable y frágil, pero no puedes mirar solo su aspecto, sino su historia de vida. Lo que fue, lo que hizo... Así hay que pensar en cuidar de ella, se

harían las cosas de manera diferente», concluye.

Publicado en:
CORONAVIRUS, COVID, COVID-19, CRISIS DEL CORONAVIRUS, ENVEJECIMIENTO
, RESIDENCIAS

COMENTAR (3)

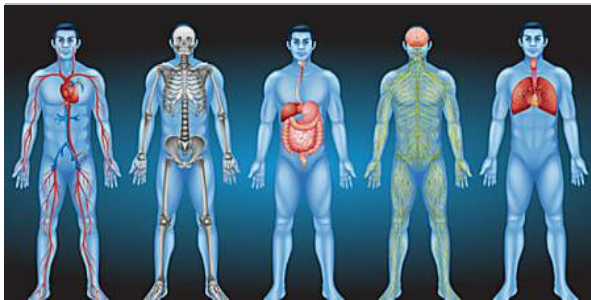
TE PUEDE INTERESAR

Smartfeed

Echenique, el ketchup y la minifalda. Por Luis Miguel Fuentes

El Hospital Infanta Elena, clave para controlar los nuevos positivos en dos...

Una vulgar historia de cuernos convertida en algo mucho más grave por la...



Mincir du ventre : Une méthode simple à faire dès ce soir

PATROCINADO POR REVUE-SANTE.COM

Intestin: oubliez les probiotiques, faites plutôt ceci.

PATROCINADO POR NUTRIVIA



Prostate : ce nouveau remède limite les réveils nocturnes et les problèmes...

PATROCINADO POR SANTÉ ACTUELLE

Une pompe à chaleur peut coûter seulement 1 euro

PATROCINADO POR LIENS DE RECHERCHE

Découvrez l'incroyable fortune de ce politicien français

PATROCINADO POR AUTO MOTO



Fatigue constante après 50 ans: La solution simple à faire chaque matin

PATROCINADO POR NUTRIVIA

Cette nouvelle épargne "secrète" cartonne dans toute la France!

PATROCINADO POR WWW.ECOMALIN.CO

Le tacle très violent de Pierre Ménès envers l'une des stars du PSG

PATROCINADO POR LES TOP VIDÉOS DU MOMENT

SECCIONES

[Política](#)
[España](#)
[Economía](#)
[Opinión](#)
[Ciencia](#)

CORPORATIVO

[Política de Privacidad](#)
[Aviso legal y Términos de uso](#)
[Políticas de Cookies](#)

SUSCRÍBETE A EL INDEPENDIENTE

Ayúdanos a seguir ofreciéndote contenidos de calidad e independientes. Suscríbete a El Independiente.

SUSCRÍBETE

SÍGUENOS



REGÍSTRATE A NUESTRO BOLETÍN

REGÍSTRATE

Uso de cookies

Utilizamos cookies para recordar sus preferencias de usuario, mostrarle contenido y publicidad personalizada, y recolectar datos de uso para mejorar nuestros servicios, según los términos recogidos en nuestra [Política de cookies](#).

[Quiero saber r](#)

Estoy de acue

[Ver nuestros socios](#)