

## LA CONSULTA



## ¿Hay que fomentar la enfermería para que mejore la atención?

Una de las necesidades que emergerán tras la actual crisis sanitaria para atender a nuestros mayores será la potenciación de los profesionales de enfermería. También tendremos que reformular los equipos de atención médica geriátrica, los equipos interdisciplinares con otros profesionales como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, etcétera. Pero en la atención a personas con alta dependencia y enfermedad crónica múltiple el eje de la atención se basará en una enfermería potente.

La enfermería es capaz de organizar la atención desde una óptica integral, con conocimiento direc-

to de los problemas a atender y con visión amplia de continuidad en los cuidados. La visión integral, la proximidad y la continuidad son imprescindibles para tratar correctamente a estas personas.

Durante la crisis en las residencias de mayores, los profesionales de enfermería han sido y son una figura clave, con una implicación directa en la atención pero también en tareas organizativas de los equipos de cuidados y en la sectorización de los centros para dividir áreas de contacto libre y de aislamiento. Tanto en la organización de espacios como de equipos, así como en el cuidado de cada persona con sus necesidades individuales, la enfermería ha jugado y jugará un importante papel, ya

que concentra una visión macro, meso y micro que exige un enorme conocimiento técnico, firmeza y tacto con el equipo, además de sentido común.

Desde enfermería también se conoce de forma directa a las personas que tratan siendo capaces de detectar pequeños cambios que pueden indicar mejoría o empeoramiento, saben cómo abordar los principales síndromes geriátricos como la confusión, la desnutrición, la depresión, las caídas, y un largo etcétera. Y también son un eje fundamental para favorecer el trabajo en equipo. No solo de los especialistas médicos, sino también de otros profesionales como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos o

nutricionistas. En muchos casos, los profesionales de enfermería pueden ejercer prácticas avanzadas para el manejo farmacológico y terapéutico de las personas en coordinación con los especialistas en geriatría.

El futuro de la atención a nuestros mayores en el medio domiciliario, en los centros de día, en residencias de mayores y en nues-

tros hospitales pasa por potenciar la enfermería. Necesitamos más enfermeras y enfermeros en estos servicios y, también, profesionales de enfermería especialistas en geriatría, que son un valor muy escaso en estos momentos.

Hay que apoderar a estos profesionales y darles la responsabilidad de atender a los mayores. Lo harán con visión global, de forma directa y dando continuidad a los cuidados. Si somos capaces de hacerlo nos alegraremos todos, ahora por nuestros mayores y más adelante por nosotros mismos.

**JOSÉ A. GARCÍA NAVARRO**

Presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y director general del **Consorci de Salut i Social**

**Los profesionales de enfermería especialistas en geriatría son un valor muy escaso en estos momentos**

cad). Esa persona tendrá que estar encerrada dos semanas en una habitación, medida que según Rueda puede pasar una factura añadida a muchos de esos ancianos que en los próximos días pisarán por primera vez un geriátrico.

Los directores de residencias también critican la falta de criterios claros, por parte de la administración, a la hora de fijar el número de plazas que cada centro debe de dejar libres para poder aislar a usuarios en caso de un rebrote. Esta es una petición formulada los últimos días por entidades relacionadas con el sector de la tercera edad. "Está bien que haya un protocolo para que la historia no vuelva a repetirse, pero lo que no tiene sentido es que, como ocurre ahora, ese número de camas libres se aplique de forma arbitraria en cada centro y a modo de recomendación".

Lo que quieren los directores de las residencias, después de lo vivido y padecido con esta pandemia, son normas claras y que las administraciones asuman la responsabilidad que les corresponde en este drama. O dicho de otra manera: "reglas obligatorias y no recomendaciones para que haya seguridad jurídica", porque ahora los gestores de geriátricos —que se han sentido muy abandonados desde el primer día por el sistema— intuyen con las investigaciones de la Fiscalía, "que van a intentar culparnos a nosotros de todo lo que se ha hecho mal en esta crisis sanitaria", augura Andrés Rueda.

El impacto de esta pandemia en las residencias se cuenta por muertos, sí, pero el drama adquiere una dimensión mucho más amplia con

una cara factura "física, emocional y social", pagada además de por los usuarios, por sus familiares y los profesionales de los centros.

Es la reflexión de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia (SCGiG), y la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya en el manifiesto impulsado con la participación de la Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (Fateg) y la Fundació Social, para exigir un cambio de modelo en el sector. "Hay que aprender de lo vivido", recoge ese documento, que exige al Govern mover ficha en la atención residencial en Catalunya.

¿Las propuestas? Dotar de más presupuesto a partidas destinadas a la atención integral en domicilios (muy pocos desean acabar sus días en una residencia), adaptar el modelo a las necesidades y preferencias de cada persona, más colaboración entre el mundo sanitario y social o mejorar el reconocimiento y competencias de los profesionales que atienden a las personas mayores.

Podría pensarse, con la realidad que aún impera en muchas residencias con la resaca dejada por la pandemia, que esas peticiones "son como una carta a los Reyes Magos", afirma Andrés Rueda. Pero eso no impide, se afirma desde otras entidades como Marea Blanca o la Coordinadora de Residencias 5+1, exigir a las administraciones que "enmienden los errores cometidos en las residencias con esta crisis sanitaria, al desentenderse de las competencias y funciones relacionadas con la calidad y seguridad de los usuarios de esos centros". Y lo primero que habría que hacer, según estas entidades, es asegurar que todas las personas que vivan en un centro residencial "recuperen su derecho a tener unos profesionales de referencia en la atención primaria". Algo que durante la pandemia se negó a muchas de esas personas fallecidas en los geriátricos, sin opción a ser tratados en un hospital. El modelo actual ha quedado demostrado que no sirve y el cambio solo será posible, recalcan estas propuestas, cuando el sector sea más público que privado.



Residencia de Reus donde se detectó un brote a primeros de mes

## Los asilos catalanes, en fase 3 y con 40 centros aún críticos

Un total de 727 residencias tienen semáforo verde, que abre el camino a la normalidad

**J. RICOU**

El reloj de la desescalada va más despacio en las residencias. La norma que aún impera en esos centros, cuando Catalunya ha entrado ya en la nueva normalidad, es la fijada semanas atrás para la fase 3. "Estamos hablando de un entorno todavía muy vulnerable, con una complejidad específica", afirma una portavoz de la Conselleria de Salut.

La misma portavoz informa que en estos momentos aún hay "cuarenta residencias en estado crítico". Son centros donde todavía no se permiten las visitas y siguen vigentes estrictas medidas de seguridad al tenerse detectados positivos

de coronavirus y no disponer esas instalaciones de espacios para aislar correctamente a esos contagiados del resto de usuarios. A estos cuarenta geriátricos con farolillo rojo —el que marca el estado crítico— hay que sumar otros siete centros aún sin clasificar. Son por lo tanto residencias en las que se mantiene también

**Salut trabaja con las entidades para sacar una nueva norma que se ajuste a la actual realidad**

un estricto confinamiento.

Otros 279 asilos (en Catalunya hay un millar de residencias con alrededor de 60.000 plazas) tienen semáforo naranja. Son centros que han registrado o tienen positivos, pero que disponen de espacios y medios para garantizar los aislamientos. La desescalada avanza más despacio en esos geriátricos que en los 727 señalados ya por Salut con semáforo verde. Esas han sido las primeras residencias en retomar las visitas de familiares, aunque la norma que impera aún en el sector sigue siendo restrictiva y los encuentros se hacen con los protagonistas separados por mamparas. En algunas residencias con farolillo verde los usuarios han podido empezar a realizar cortos paseos fuera del centro, lo que ayuda a aliviar, y mucho, la vida de esos ancianos que han estado meses encerrados en los geriátricos.

El Departament de Salut informa, por otra parte, que está trabajando con las entidades para redactar un nuevo documento que marcará los nuevos pasos a seguir en la desescalada de los centros residenciales. Mientras se elabora, perdura lo fijado en la norma dictada semana atrás, correspondiente a lo que sería una fase 3.

Respecto a la falta de un protocolo claro sobre el número de plazas que deben de quedar vacías en los geriátricos en previsión de un rebrote de coronavirus, la misma portavoz de Salut, avanza que "se está trabajando también en un plan de contingencia". Desde este departament se insiste que en un espacio tan vulnerable como el de las residencias "lo prudente es ir paso a paso".

Sobre las críticas de directores de asilos que piden normas claras para la desescalada, Salut responde que al margen de las normas dictadas se intenta dar solución a cada petición concreta.

### NUOVO MODELO

**El sector debe avanzar hacia la atención en casa; nadie quiere morir en una residencia**