



CONSEJERO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Madrid, 11 de abril de 2020

Estimado Consejero,

La evolución de la situación en los centros residenciales continúa siendo muy preocupante, tal y como puedes comprobar en la información que recibís diariamente y que recaban los inspectores de mi Consejería.

El mando único sanitario en centros residenciales establecido el pasado 26 de marzo fue una buena decisión y está funcionando en muchos aspectos, pero tiene lagunas importantes en la atención a las personas mayores que viven en estos centros, que considero esencial resolver. Me refiero en primer lugar al imprescindible apoyo sanitario en residencias y en segundo lugar a la escasa derivación hospitalaria de sus usuarios.

En lo que se refiere al apoyo sanitario en residencias, no se trata de otra cosa que de poner en marcha su tan anunciada "medicalización", que como bien sabes no es una realidad en nuestras residencias, a pesar de que fuera una de las medidas más destacadas del Plan de Acción contra el coronavirus, que anunciaste el pasado 12 de marzo.

No hace falta que insista en que las residencias madrileñas son recursos sociales y que en esta situación de emergencia necesitan más que nunca de un apoyo sanitario intenso.

La solución de facilitarnos listados de personal sanitario para que lo reclutemos directamente, es algo que no funciona porque competimos con Sanidad y al final la mayoría prefiere ir antes a IFEMA que a una residencia; ahora, en la misma línea, nos ofrecéis listados de personal sanitario de las Mutuas de accidentes de trabajo para que los contratemos nosotros o las Residencias. Además de lo ineficiente del proceso, en este caso no es el perfil más idóneo para atender a este colectivo. Aun así, estamos haciendo todos los esfuerzos por rescatar algún perfil en ese sentido.

Lo más efectivo sería que el mando sanitario enviara personal sanitario en coordinación con los equipos de geriatría de los hospitales. No es necesario recordar cuáles son las necesidades de las residencias, os enviamos información diaria de cada una de ellas y además las estáis conociendo de primera mano en los reconocimientos que se están llevando a cabo.

Alberto Reyero Zubiri



CONSEJERO DE POLITICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Tampoco puedo dejar de citar la decepción que supone escuchar mensajes que mencionan un repliegue sanitario en la Comunidad, como consecuencia de la mejora en la situación hospitalaria general, y que eso no suponga ningún refuerzo sanitario en las residencias, cuando es absolutamente necesario y venimos insistiendo en ello repetidamente. No lo puedo entender.

Por no mencionar que equipos de SAMUR se envíen en apoyo al sistema sanitario de Castilla y León. Sé que es una decisión que le corresponde al Ayuntamiento de Madrid y que persigue la solidaridad territorial que comparto, pero ¿no sería más adecuado que reforzaran la situación sanitaria en las residencias?

La realidad de los centros residenciales en la Comunidad de Madrid a estas alturas de la crisis es que, a pesar de nuestras continuas peticiones, no cuentan con apoyo sanitario estable y que las cifras de derivación a hospitales son tremendamente bajas en este segmento de la población.

Durante estos días he revisado cómo se está organizando la atención sanitaria en centros residenciales en otras CCAA como consecuencia de la crisis del COVID-19 y me ha sorprendido encontrar ejemplos mucho más eficaces que el nuestro, no dejando a su suerte a Políticas Sociales sino mediante la implicación directa de Sanidad. Me refiero a la Comunidad Valenciana y a Andalucía.

En la Comunidad Valenciana ya establecieron el 18 de marzo, mediante una Resolución de la Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, que fuera Sanidad quien dictara las medidas necesarias para el control y tratamiento de la epidemia en aquellas residencias de personas mayores dependientes afectadas por el virus. Esto significa que una vez se notifica un caso positivo, la Conselleria de Sanidad se hace cargo de la parte sanitaria del centro y adopta las medidas necesarias para el control y tratamiento de la epidemia. Esto supone la intervención sanitaria gradual en función del estado de la situación en cada uno de los centros.

En el caso de Andalucía, el 20 de marzo se estableció que la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios (Sanidad) adoptaría las medidas necesarias para el control y tratamiento de la epidemia en aquellos centros sociosanitarios afectados por el coronavirus COVID-19, cualquiera fuera su titularidad y tipología de gestión; resumiendo: que Sanidad pasaba a actuar en una residencia en cuanto se identificara un positivo en COVID-19.

Alberto Reyero Zubiri



CONSEJERO DE POLITICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Y fueron más allá. El Consejo de Gobierno aprobó el 26 de marzo un Acuerdo, en el que relacionan las medidas a implementar por Sanidad en relación con la medicalización y dotación de recursos de los centros residenciales como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus COVID-19. Son muchas medidas y muy interesantes, todas ellas bajo el principio de ampliar y reorganizar los servicios del sistema sanitario para prestar la atención sanitaria necesaria en las residencias.

La Comunidad de Madrid tiene sus propias características, pero considerar los centros residenciales dentro de las prioridades de Sanidad, como hemos insistido debería haberse hecho desde un primer momento, es la vía para dar una respuesta sanitaria adecuada a las personas que residen en estos centros.

Por eso te pido que trabajemos ya en una solución distinta a la actual y que pase por una implicación mayor de Sanidad, en línea con lo que se está haciendo en estas CCAA.

Desde mi punto de vista, el problema fundamental en la Comunidad de Madrid es que no se acaba de considerar a los usuarios de las residencias como un colectivo prioritario dentro de la competencia del mando único sanitario. Por eso, en lugar de enviar médicos, enviáis listados.

Tampoco quiero olvidarme de una cuestión que me preocupa especialmente y que ya te he transmitido con anterioridad: la escasa derivación hospitalaria de nuestros centros residenciales, sobre todo de aquellas con grado 3 de dependencia. Si eso hubiera venido acompañado de la medicalización de las residencias, habría tenido sentido, pero no ha sido así. Como se os ha trasladado desde los centros y desde algunas de las patronales de sector, los datos de derivación a hospitales desde residencias son tremendamente escasos y preocupantes.

A esto hay que añadir un aspecto que nos remiten desde estos mismos centros, como son las derivaciones de pacientes dados de alta desde un centro hospitalario y que son trasladados a centros residenciales directamente siendo positivos en COVID-19. Una situación que consideramos puede provocar nuevos picos de contagio en centros residenciales muy mermados tanto en personal como en residentes por el efecto de dicho virus.

Alberto Reyero Zubiri



CONSEJERO DE POLITICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

En semanas anteriores hemos hecho distintas propuestas para que los usuarios de residencias pudieran derivarse a otros recursos, ya fuera a los hoteles "medicalizados" puestos en marcha o que incluso se reservara un espacio en IFEMA para ellos. Sobre estas propuestas hemos tenido respuestas negativas en un primer momento. Entendemos que serán decisiones basadas en criterios clínicos, médicos o sanitarios, pero también entendemos que deberían derivarse más pacientes de residencias a centros hospitalarios, sobre todo, ahora que tanto IFEMA como el resto de hospitales empiezan a estar en una situación de menor presión asistencial que en semanas anteriores

Para terminar, sé que estáis con ello y te ofrezco toda la colaboración de mi Consejería; ahora toca dar un paso más y avanzar en la especificidad epidemiológica que tiene una residencia, sobre todo de mayores, con personas muy frágiles, que necesitan seguir siendo atendidos y que conviven con otros usuarios, y sobre los que no se puede aplicar medidas de distanciamiento social como sí se haría en el caso de que vivieran en sus domicilios. Es por tanto necesario que trabajemos en dar respuestas distintas que contribuyan a contener la letalidad de la epidemia dentro de las residencias. Si no lo hacemos, la tragedia actual se puede convertir en una catástrofe. La reciente llegada masiva de tests estoy seguro que contribuirá mucho en ese sentido, aunque es importante destacar que para estabilizar de manera más profunda la situación en las residencias deben estar dotadas de test PCR que detecten las personas que no han sido contagiadas. Es vital para completar la labor de estabilización que ya hemos conseguido en las residencias que hemos intervenido durante las últimas semanas, y poder trasladar a puntos limpios y centrarnos en atender a los mayores de la manera más adecuada.

Sin otro particular, recibe un abrazo

Alberto Reyero Zubiri