«Morir de covid19 en los asilos (de ancianos). Los casos de Madrid y Murcia»
#siapTorremocha25

Mercedes Pérez-Fernández, Especialista en Medicina Interna, médico general jubilada, Equipo CESCA, Madrid, España. mpf1945@gmail.com
Juan Gérvas, médico general rural jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España
jjgervas @gmail.com www.equipocesca.org @JuanGrvas

Madrid versus Murcia.
En los asilos, durante la pandemia, los ancianos murieron de covid pero en realidad de hambre, sed y soledad (y de medicación innecesaria) en el mundo entero. Los asilos se convirtieron en prisiones de alta seguridad
https://gerentedemediado.blogspot.com/2020/08/la-nueva-normalidad-x-la-residencia.html
"Morimos de soledad para evitar la muerte", de El Roto, comentario conque termina un relato personal de un caso de tal encierro en el País Vasco ("¿Dónde están los de casa, por qué no vienen a verme?")
https://www.naiz.eus/eu/iritzia/articulos/aitite
Los resultados de las muertes en asilos en Madrid no fueron muy llamativos:
Datos covid19:
1/ Muertes por 100.000 habitantes
2/ % de muertes en asilo respecto al total de muertes
3/ % caída del Producto Interior Bruto per cápita en 2020
-España 254, 31%, 11%
-Cataluña 245, 31%, 11'5%
-Madrid 266, 36%, 11%
-País Vasco 293, 20%, 11%
-Asturias 256, 28%, 10%
-Castilla-León 351, 49%, 9%
-Murcia 146, 18%, 8'3%
https://www.eldiario.es/sociedad/mapa-datos-coronavirus-espana-comunidades-autonomas-marzo-29_1_1039633.html
https://www.rtve.es/noticias/20230203/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml
https://www.eleconomista.es/economia/noticias/11529601/12/21/Cataluna-y-las-islas-sufrieron-la-mayor-caida-del-PIB-en-2020.html
Lo que distinguió a Madrid fue la brutalidad, un sincericidio, el hacerlo a plena consciencia y por mandato, las dificultades prácticas para la derivación a hospitales, la prohibición del traslado de ancianos al hospital de campaña de IFEMA, el desprecio posterior a los familiares, el intento de cobrar la estancia en las residencias que llegó a muchos familiares de ancianos fallecidos, la suspensión de la comisión de investigación en la Asamblea de Madrid y la prepotencia para librar al sector sanitario privado de las cargas de la

pandemia. Por contraste, en Murcia un equipo liderado por Abel Novoa, con Lourdes Luzón en el mismo, logró unos resultados envidiables.
Lo de la Comunidad de Madrid (España) supera todo lo imaginable: "Llevamos cuatro años escuchando declaraciones vejatorias", denuncian las plataformas Marea de Residencias y Verdad y Justicia.
Primero sufrieron "unos protocolos crueles" y explícitos que "abandonaron" a su suerte a 7.291 personas, después vieron cómo la mayoría de los jueces daban carpetazo a las causas que presentaban sin apenas investigación y, más tarde, han escuchado "barbaridades y mentiras" por parte de quienes consideran la principal responsable política de todo lo ocurrido
https://www.infolibre.es/politica/iban-morir-igual-juzgado-familiares-residencias-exigen-ayuso-rectificar-vejaciones-7-291-muertos_1_1842675.html
Es decir, en la Comunidad de Madrid hubo “malismo” como el exhibido respecto a las instrucciones de “no traslado” de ancianos con covid19 en los asilos, el “se murieron muchos ancianos, iban a morir de todos modos” (es malismo la ostentación pública de acciones o deseos tradicionalmente reprobables con la finalidad de conseguir un beneficio social, electoral o comercial, "malismo", la ostentación del mal como propaganda, de Mauro Entrialgo)
https://www.casadellibro.com/libro-malismo/9788412878783/16322752
https://www.youtube.com/watch?v=H62Nv3SgsTQ
En la Región de Murcia, en plena pandemia, se descubrió y corrigió un uso excesivo de contenciones físicas y farmacológicas pues se utilizaban excesivamente medicamentos con efectos depresores del sistema nervioso central (un 69 % de ansiolíticos y un 33,2 % de neurolépticos) y existía elevada prevalencia de polifarmacia (el 21,6 % recibía entre diez y quince fármacos y el 8,4 %, más de quince). Los asilos estaban (y están) aislados del sistema sanitario. La terrible consecuencia fue que una población muy envejecida, dependiente y enferma, con más de un 40% de personas que podrían considerarse al final de la vida, tenía una atención sanitaria fragmentada, basada en derivaciones a urgencias y sin planes de cuidados individualizados.
En Murcia, para ordenar la respuesta científica y ética se elaboró un plan de acción basado en los dos deberes fundamentales del sistema de salud ante los previsibles impactos de la pandemia en las residencias:
1) El deber de cuidado: la fidelidad al residente (el «no abandono»), procurando el tratamiento más adecuado y el alivio del sufrimiento, y
2) El deber de justicia: promover la igualdad y la equidad en la distribución de riesgos y beneficios, considerando la vulnerabilidad de esta población y el interés común o de salud pública
https://gerentedemediado.blogspot.com/2020/04/la-respuesta-desde-la-atencion-primaria_18.html
https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-seguridad-del-paciente-residencias-S0212656721002626

https://theconversation.com/covid-19-como-deberia-cambiar-la-atencion-sanitaria-en-las-residencias-de-mayores-para-evitar-otra-crisis-177928

El problema es estar en un asilo. Y que los asilos se hayan convertido en un negocio sin más.

Los asilos pasan a ser los domicilios de los ancianos recluidos en ellos, básicamente mujeres con problemas crónicos de salud, y polimedicados en exceso. Pese a la concentración de enfermedades y medicamentos, su carácter sanitario es prácticamente nulo (mal equipamiento y escasa formación del personal, que lo es hostelero) y el cambio de domicilio, de su propia casa al asilo, suele conllevar el cambio de médico y enfermera de cabecera, y un cierto (o gran) abandono por parte de los profesionales de cabecera que corresponden al nuevo domicilio.

Por todo ello, necesitamos cambiar la organización socio-sanitaria y en cierta forma “medicalizar” de oficio los asilos.

También hay que hablar con nuestros pacientes sobre la calidad, no la cantidad, de vida.

Hable con ellos. Haga preguntas importantes, tipo:

¿Cambiaría sus diversiones, gustos y placeres actuales por vivir en el futuro dos años más en un asilo ("residencia")?

"¿Quiere pasar los últimos años de su vida yendo y viniendo a hospitales, consultas externas, hospitalizaciones y urgencias?

¿Le importa tomar 14 [o los que sean] medicamentos al día?

https://saludineroap.blogspot.com/2023/12/necesitamos-hablar-con-nuestros.html

En los asilos, la vida (de los ancianos) va por detrás de la bolsa (de los accionistas). En España hay actualmente unas 5.500 residencias de mayores, en las que viven cerca de 400.000 personas.

El 25% son de titularidad pública, aunque más de la mitad de ellas están gestionadas por empresas privadas. El 75% restante son de titularidad privada. De estas últimas, solo una de cada tres son privadas puras (donde las plazas las paga íntegramente la persona residente) y, en las demás, las Administraciones se hacen cargo total o parcialmente de los gastos.

España es el país con mayor participación del sector privado en las residencias. Prácticamente, el 90% de las plazas están gestionadas por empresas privadas. En Reino Unido es el 76%, y en Alemania, el 40%

https://alternativaseconomicas.coop/articulo/el-tema-del-mes/el-gran-negocio-de-las-residencias

Fue el virus, pero en mucho fue la sociedad

El SARS-CoV-2, el coronavirus cuya irrupción causó la pandemia covid19, provocó enfermedad y muerte, especialmente en ancianos enfermos recluidos en los asilos.

Muchas muertes en la covid19 se produjeron en soledad, de sed y hambre.

Y muchos muertos fueron incinerados sin funeral alguno, o con normas absurdas acerca del mismo
https://www.rtve.es/noticias/20200320/despedir-a-ser-querido-sin-velatorio-ni-funeral-inhumano-no-poder-abrazarse-dolor/2010464.shtml
La cuarentena brutal, drástica, dañina y sin ciencia ni ética, y el abandono, hacinamiento y mal tratamiento de los ancianos en los asilos provocaron miles de muertes evitables, incluso por sed y hambre. En 25 países estudiados, el 30% de los muertos covid19 fueron ancianos en asilos, siendo dicha población el 1% de la población total
https://collateralglobal.org/article/effects-of-covid-19-in-care-homes/
Incluso, respecto a los ancianos en asilos, fracasó hasta Suecia, que no confinó. Según la comisión de investigación al respecto, a finales de 2020:
"La estrategia nacional no ha protegido a las personas mayores.
La estrategia de protección de las personas mayores ha fracasado. Las deficiencias estructurales en la preparación de la atención a las personas mayores se deben en parte a: 1/ una organización fragmentada, 2/ la necesidad de una mayor dotación de personal, mayores competencias y condiciones de trabajo razonables, 3/ un marco normativo insuficiente, 4/ obstáculos para que los municipios contraten médicos y accedan a equipos médicos; y 5/ decisiones y medidas tardías y a veces insuficientes"
https://www.government.se/legal-documents/2020/12/summary-of-sou-202080-elderly-care-during-the-pandemic/

PREGUNTAS PARA EL DEBATE VIRTUAL

1/ El negocio de los asilos ("residencias de la tercera edad") se basa en recortes en alimentación y personal, y el hacinamiento de los ancianos. ¿Crees que ha cambiado respecto al año 2020? ¿En qué sentido, si puedes con ejemplos, por favor?
2/ Por favor, lee los tres textos citados respecto a Murcia y los asilos
https://gerentedemediado.blogspot.com/2020/04/la-respuesta-desde-la-atencion-primaria_18.html
https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-seguridad-del-paciente-residencias-S0212656721002626
https://theconversation.com/covid-19-como-deberia-cambiar-la-atencion-sanitaria-en-las-residencias-de-mayores-para-evitar-otra-crisis-177928
¿Qué crees que fue clave en la respuesta a la pandemia en los asilos murcianos?
3/ Esta es una cuestión personal. ¿Desearías pasar los dos últimos años de tu vida en un asilo? Si la respuesta en "no", ¿has planeado cómo evitarlo?