



Desigualtats en salut i l'impacte de la COVID-19: el cas de les residències de gent gran

José Tomás Mateos, Montserrat Gea Sánchez i Roland Pastells Peiró
Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de Lleida

La crisi sanitària i social derivada de la pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest les deficiències estructurals en l'atenció a la gent gran (Rada, 2020). Les xifres tant de persones infectades com de mortes en els centres residencials per a gent gran han estat aclaparadores, reflex de la desatenció governamental i social d'aquests serveis. Malgrat l'experiència d'altres països, on els brots van començar abans i que advertien de les conseqüències de la malaltia en les persones grans, el focus d'atenció mediàtic i polític en les primeres setmanes de la crisi sanitària es va posar en els centres hospitalaris, descuidant els llocs on resideixen al menys 322.180 persones (Envejecimiento en Red, 2020). I el que és més, es van “vetar” els trasllats de les persones infectades en centres residencials a serveis d'aguts, sota un criteri basat en l'edat (no aplicat prèviament de manera aïllada) i que sens dubte ha comportat uns greus conflictes morals entre el personal sanitari, conscients que les residències esdevenien trampes mortals per als nostres grans (Caballero, 2020, 18 de maig).

La xifra de persones mortes en residències de gent gran, amb COVID-19 o símptomes compatibles a principis de juny va ser de 19.233 (RTVE.es, 2020). Si bé hi ha una diferència notable entre comunitats autònomes, sent aquelles amb més afectació Madrid, Catalunya, Castella i Lleó i Castella-la Manxa. Davant d'aquesta situació, la Fiscalia General de l'Estat manté 190 diligències civils i 171 penals en relació amb la gestió de la crisi del coronavirus en les residències, de totes dues, 123 a residències catalanes (Ministerio Fiscal, 2020). Les residències de gent gran a més han tingut importants dificultats per cobrir les necessitats de personal, d'una banda a causa de les baixes de treballadores infectades o en contacte estret amb persones infectades, el que obliga a una absència de al menys dues setmanes. D'altra banda, la majoria del personal sanitari va ser absorbit pels serveis hospitalaris on la remuneració i condicions laborals solen ser més adequades que en les residències per a gent gran.

La capacitat d'actuació davant de l'extensió de la infecció en aquest tipus de centres ha estat molt limitada per diversos factors. En primer lloc, la situació prèvia derivada d'un infrafinançament, que ha limitat els recursos tant materials com humans (Spijker, 2020). Les mesures d'austeritat i privatització imposades després de la crisi financera de 2008 es van traduir en una sèrie de retallades que encara més de deu anys després no s'han recuperat. Juntament amb aquestes retallades, molts dels centres van passar a ser gestionats pel sector privat. Tot i que la seva titularitat segueixi sent pública, s'ha externalitzat la gestió. A nivell estatal, hi ha 372.985 places en els 5.417 centres residencials per a gent gran. El 84,8% dels habitatges places residencials estan gestionades per empreses privades de diferent àmbit, des de multinacionals fins a organitzacions sense ànim de lucre, incloent el 44% de les 101.406 places de titularitat pública (Abellán García, Aceituno Nieto, & Ramiro Fariñas, 2019). Aquesta situació ha dificultat la coordinació amb el sistema sanitari i la transparència de la situació en els centres, deixant en mans de la bona voluntat de les empreses gestores les mesures que en les primeres setmanes eren meres recomanacions (Rico, 2020). El creixement descontrolat de casos i defuncions, sumat a algunes polèmiques mediàtiques va derivar en la intervenció pública en alguns d'aquests centres, on la situació va arribar a ser extrema (Pozas, 2020).

En segon lloc, les competències separades entre administracions han suposat un impediment per a l'actuació efectiva. Per exemple, en el cas de Catalunya, la major part d'aquests centres solen estar supervisats per l'àrea de Benestar, mentre que els centres sanitaris són gestionats pel Departament de Salut. A més, altres centres són gestionats per altres administracions diferents com ajuntaments o diputacions. Això ha portat a un dèficit de coordinació entre els centres residencials i l'administració responsable de la gestió de la crisi, fins que va ser pal·liat amb el traspàs de competències (Europa Press, 2020, 21 de maig). Les conseqüències d'aquesta descoordinació s'han fet notar en, per exemple, la manca de protocols específics per a aquests centres, l'escassetat de material tant de protecció del personal com de cura a les persones residents i les errades en el registre i la notificació de casos positius i defuncions.

Finalment, la desvalorització de la feina que es duu a terme en els centres residencials per a gent gran s'ha evidenciat durant la crisi sanitària (WE-THRIVE, 2020). Aquesta desvalorització és d'acord amb el menor valor social de la feina del tenir cura, tant informal com formal. La major càrrega de cures directes en aquests centres recau en infermeres, tècniques de cures auxiliars d'infermeria (TCAI) i cuidadores, professions i ocupacions majorment feminitzades i amb condicions molt precàries (Fite-Serra et al., 2019). Si bé, el focus mediàtic durant les setmanes de pitjors xifres sanitàries s'ha posat sobre el personal sanitari, ha estat principalment en el que treballa en l'àmbit hospitalari i no en el que ho fa en la cura de majors i dependents. Aquesta invisibilització ha fet que la manca de materials de protecció personal i les condicions per mantenir la qualitat de les cures no fos una prioritat fins que es van convertir en la principal font de transmissió i mortalitat. L'escassetat d'infermeres, TCAIS i cuidadores també impedeix la posada en marxa de mesures preventives enfront de la COVID-19, com la de distància física entre residents que pot comportar complicacions en el comportament de persones amb alteracions psíquiques (Wang et



al., 2020). A més, les condicions laborals d'infermeres, TCAIS i cuidadores, amb baixos salaris, alta temporalitat i jornades reduïdes fa que moltes d'aquestes professionals facin una doble (o fins i tot triple) jornada laboral en diferents residències de gent gran, altres centres de el sistema sanitari i fins i tot en el treball domèstic com netejadores en el cas de les cuidadores. Aquesta mobilitat de personal entre centres i domicilis ha propiciat una major propagació (Arons et al., 2020).

A més de les conseqüències directes de la COVID-19, en el mitjà i llarg termini existiran altres necessitats tant del personal com de les persones residents en els centres residencials per a gent

“La pandèmia de la COVID-19 ha mostrat el poc valor social que se li dóna a la cura de persones grans, reflectit en la gestió deficitària dels centres residencials i les males condicions del seu personal.”

gran. Una de les més rellevants potser és la càrrega emocional i psíquica que ha provocat aquesta situació per a tots dos grups. Per al personal, el vincle afectiu que es genera amb aquest tipus de pacients donada la continuïtat en les cures, en el qual les relacions són estretes, les condicions de defunció i la impossibilitat per brindar unes cures adequades pot derivar en alteracions psíquiques importants (Chen et al., 2020). També el personal pot afrontar conseqüències per l'augment de l'estrès i la càrrega de treball (Maben & Bridges, 2020). Per a les persones residents, unit

a la mort dels seus companys i companyes sense un procés de dol adequat, l'aïllament exigut per les mesures de distanciament físic, ha impedit que els seus familiars hagin pogut visitar amb el consegüent augment de la sensació de soledat i angoixa davant la malaltia i la mort.

La pandèmia de la COVID-19 ha mostrat el poc valor social que se li dóna a la cura de persones grans, reflectit en la gestió deficitària dels centres residencials i les males condicions del seu personal. Les causes judicials obertes i les intervencions públiques d'aquests centres no són més que un pegat davant el desbordament de la situació. És primordial que es millori la coordinació d'aquests centres amb el sistema sanitari i entre les diferents administracions i actors involucrats en la seva gestió, ja siguin públics o privats. Cal una reforma d'aquest sector, amb una major supervisió dels estàndards de qualitat de les cures, incrementant les ràtios de plantilles per resident, amb la millora de les condicions laborals del seu personal i la dotació de finançament suficient. En definitiva, és urgent un canvi de model on s'asseguri que les cures en l'última etapa de la vida són veritablement de caràcter públic i universal.

Referències

Abellán García, A., Aceituno Nieto, M. d. P., & Ramiro Fariñas, D. (2019). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019: Informes Envejecimiento en red n° 24.



- Arons, M. M., Hatfield, K. M., Reddy, S. C., Kimball, A., James, A., Jacobs, J. R.,... Jernigan, J. A. (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *New England Journal of Medicine*, 382(22), 2081-2090. doi:10.1056/NEJMoa2008457
- Caballero, F. (2020, 18 de maig). Un documento de un hospital de Madrid confirma que había órdenes de rechazar a los ancianos de residencias con síntomas de coronavirus. *ElDiario.es*. Recuperat de https://www.eldiario.es/madrid/documento-hospital-Madrid-residencias-coronavirus_0_1028547274.html
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L.,... Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. doi:10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- Envejecimiento en Red. (2020, 2020). Una estimación de la población que vive en residencias de mayores. Recuperat de <http://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores/>
- Europa Press. (2020, 21 de maig, 2020/05/21/T19:24:07 +02:00). El Parlament aprueba que Salud asuma las competencias para el control en residencias. *Europa Press*. Recuperat de <https://www.europapress.es/catalunya/noticia-parlament-aprueba-salud-asuma-competencias-control-residencias-20200521192407.html>
- Fite-Serra, A. M., Gea-Sanchez, M., Alconada-Romero, A., Mateos, J. T., Blanco-Blanco, J., Barallat-Gimeno, E.,... Muntaner, C. (2019). Occupational Precariousness of Nursing Staff in Catalonia's Public and Private Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health*, 16(24). doi:10.3390/ijerph16244921
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, jocn.15307. doi:10.1111/jocn.15307
- Pozas, A. (2020, 2020/03/24/). El Jefe del Estado Mayor de la Defensa: "Se han encontrado personas fallecidas en algunas residencias". *Cadena SER*. Recuperat de https://cadenaser.com/ser/2020/03/24/tribunales/1585045514_250574.html
- Rico, M. (2020, 2020/04/08/22:00:00). El 'mapa de la muerte' de la multinacional DomusVi: más de 150 mayores fallecidos en ocho de sus residencias. *infoLibre.es*. Recuperat de https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/04/09/el_mapa_muerte_multinacional_domusvi_151_mayores_fallecidos_ocho_sus_residencias_105739_1012.html
- Spijker, J. (2020). [The effects of the Great Recession and austerity policies on the health of the Spanish population]. *Gac Sanit*, 34(3), 220-222. doi:10.1016/j.gaceta.2019.12.006
- Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L.,... Yu, X. (2020). Dementia care during COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), 1190-1191. doi:10.1016/S0140-6736(20)30755-8
- WE-THRIVE. (2020). Uncovering the Devaluation of Nursing Home Staff During COVID-19: Are We Fuelling the Next Health Care Crisis? *JAMDA*, *In press*.

