

SIGUE SIENDO CONFUSO»

ción de la crisis en las residencias geriátricas, que acumulan, según la nueva contabilidad, el 25% de los fallecidos.

Con el nuevo criterio, y a partir de los datos facilitados por las funerarias, Cataluña declaraba el miércoles 7.097 fallecidos por Covid-19 (tanto casos confirmados por test o PCR como también cuadros clínicos compatibles con la enfermedad, pero que no han sido confirmados). De estas muertes, 1.810 fueron en residencias (una de cada cuatro), 62 en centros sociosanitarios y 456 en domicilios. A la vez, se declaraban 3.855 muertes en hospitales (las únicas reconocidas por el Ministerio de Sanidad). El Gobierno obvia el nuevo conteo que el Govern quiere generalizar.

La estadística, que el Gobierno catalán exhibió como ejercicio de transparencia, no pudo ignorar que el desorden sigue presente: de los fallecidos declarados, 914 óbitos no han podido ser clasificados, es decir, se desconoce su lugar de fallecimiento, un «gap» o decalaje que la Consejería de Salud no acierta a explicar. El salto estadístico se traslada también al número de personas que dan positivo: hasta el miércoles, 39.375 diagnosticadas mediante test y 55.457 sin test pero con sintomatología compatible o sospechosa, 94.832 en total.

Torra reclama al Gobierno

El nuevo conteo —amén de otras cuestiones polémicas como el grado de confinamiento o la gradación en el desescalado— ha sido inevitablemente usado de manera política. El presidente catalán, Quim Torra, instó al Gobierno y al resto de autonomías que solo ofrecen datos de casos confirmados en hospitales a que adopten el nuevo criterio en aras de una «mayor transparencia». En un encuentro con corresponsales extranjeros, Torra señaló que «los ciudadanos deben saber lo que está pasando». La ministra de Hacienda y portavoz del Gobierno, María Jesús Montero, instó a la Generalitat de Cataluña a no especular con las cifras de los fallecidos y no intentar confundir a los ciudadanos.

Los torpedos de Torra al Ejecutivo no son una novedad, en lo que políticamente se lee como una forma de tapar su propia negligencia, empezando por la gestión de las residencias. La semana pasada, la percepción de que la mortandad en los geriátricos podía ser catastrófica llevó a Torra a quitar la gestión de estos centros de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales (en manos de ERC) para centralizarla en la de Salud. Ayer la Consejería de Salud anunció que hará 27.238 pruebas PCR en las 604 residencias, centros de discapacitados y de salud mental donde se ha detectado al menos un positivo, y que en conjunto suman unas 35.000 personas.

«El anciano está bien y muere en horas. La destrucción es completa»

ENTREVISTA

José Augusto García Navarro Pte.
Soc. Esp. Geriátría y Gerontología

► «Vamos a asistir a un repunte enorme de contagios y muertos en 2 o 3 semanas, cuando lleguen test a las residencias», dice, porque el virus está dentro. «Nos despistaron los antecedentes y se ha actuado tarde»

ÉRIKA MONTAÑÉS
MADRID

Al doctor José Augusto García Navarro le tiene muy preocupado su padre, de 94 años, que sigue viviendo en un diminuto pueblo de Ciudad Real. «Está en su domicilio y tiene cuidadoras, pero ellas son transmisoras de la enfermedad». El presidente de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología tiene sobradas pruebas para la inquietud. Ejerce en hospitales y residencias del área de Barcelona.

No le removieron demasiado declaraciones como las de la ministra Margarita Robles respecto a los cadáveres encontrados por los soldados. Su equipo y él han hallado cuatro y cinco cuerpos yacentes sobre camas, en el mismo centro, desde el estallido de esta crisis atroz con la gente de avanzada edad, pero el objeto de sus iras no fue la mala gestión de los geriátricos, sino el «círculo vicioso» en el que estaban trabajando buena parte de las más de 5.500 residencias que hay en España.

—¿Qué es lo que ha ocurrido?

—Lo que ha ocurrido es que las residencias trabajan siempre con plantillas muy ajustadas; las ratios de cuidadores por internos son muy justas. En cuanto falla una persona, lo hace toda la cadena. Y con la pandemia se ha registrado un absentismo de entre el 30 y hasta el 60%, sin tasa de reposición porque el personal o estaba de baja, o enfermo o era reclamado desde los hospitales, por lo que en la mayoría de los casos no se ha desatendido ni se ha abandonado a los ancianos, pero inevitablemente ha lastrado la asistencia. Cuando se decretó el confinamiento, el virus ya estaba dentro de las residencias. Y estos centros no son hospitales donde se aísla tan fácilmente a los enfermos. Para un familiar, escuchar que sus mayores están muriendo y no poder verlos en treinta días ni hacer nada es terrible.

Lo entiendo. Pero hay que contar las cosas como son, en la mayoría de los casos no ha habido motivo para la denuncia. Me parece muy bien que la Fiscalía investigue donde haya indicios de una mala actuación.

—¿En qué situación clínica se han encontrado a los residentes?

—Es una pandemia terrible para la gente mayor. Los que tienen ya enfermedades crónicas están más predisuestos a tener una evolución negativa. De hecho, el 87% de los más de 19.000 fallecidos en España tienen más de 70 años. Pero el virus debilita y disminuye las defensas también a los que están enérgicos físicamente, interaccionan y no tienen problemas de lucidez. A ellos el virus les provoca una inflamación respiratoria que acaba en muy poco tiempo produciéndolo todo: inflamación del corazón (miocarditis), renal, hepática e intestinal.

—Defina poquito tiempo...

—En cuestión de horas, el anciano fallece. Desde el punto de vista clínico, destacaría dos grupos de personas: quienes están activos, empiezan con la sintomatología de tos, fiebre y falta de aire (o disnea), y que están en sus casas. Tú vas, están bien, robustos y de pronto, es terrible... Porque esta enfermedad no da avisos y no la conocemos. Y después está otro grupo de personas muy vulnerables, con manifestaciones de la enfermedad muy variadas, por ejemplo, en residencias, donde un 50% tienen trastornos

mentales. En estos casos, hemos visto manifestaciones más atípicas, una mezcla de elementos clínicos que hacen fácil equivocarse. Hablamos de personas que tienen una gran dependencia para ducharse, vestirse y comer. Te los encuentras de repente dormidos, no sabes lo que les pasa, o con mucha diarrea, que es otro síntoma muy importante. Alteran su estado nasal, están agitados... Son rasgos que encontramos en personas con demencia. Hay otra parte asintomáticos. Si hubiera test en residencias, serían positivos.

—¿Se está preparado para algo así, aunque se estudie Medicina?

—Nunca jamás había imaginado encontrarme algo así. Es algo que no has estudiado, para lo que no te han preparado y que no has vivido.

—¿Y qué pensaba mientras entraba en geriátricos con la situación que describe y se hablaba de «una gripe que mataba a ancianos»?

—No hay gripe que mate así. La verdad es que nos hemos equivocado totalmente desde el inicio de la pandemia, nos han despistado los antecedentes, como los pacientes puntuales afectados por crisis como las del ébola, la gripe aviar, etc. Todos los focos de infección que nos avisaban han contribuido a que nos hayamos hecho previsiones optimistas.

—¿Se ha llegado tarde?

—Se ha actuado tarde en toda Europa. No es algo propio de Andalucía, Madrid ni Castilla-La Mancha; lo vemos en Francia, Alemania, Reino Unido y como publicó la revista «New England Journal of Medicine» el primer brote en EE.UU. fue en una residencia de Washington.

—E improvisación, ¿ha habido?

—Sí, totalmente. Lo que pido es que se destine ya material de protección porque vamos a asistir a un enorme aumento de casos en las próximas dos o tres semanas de los contagios y fallecidos en estos centros.

“
“
Otros signos
«Las muestras de la enfermedad son muy variadas y atípicas: un grupo importante sufre diarrea; se quedan dormidos o se agitan de repente»



ABC