

TESTIMONIOS

En el apoyo prestado por MSF a casi 500 residencias de mayores, la organización ha recogido numerosos testimonios del personal sociosanitario de estos centros, sus directivos y trabajadores de las diferentes Administraciones competentes. A continuación se recopilan estos testimonios que recoge también el informe.

Sobre ausencia de anticipación y de planes de contingencia

La situación de epidemia en España ha revelado la importancia de los planes de contingencia que anticipan escenarios de epidemia y necesidad de respuesta. Miguel, gerente territorial de Servicios Sociales en una de las CCAA más afectadas, dice sin disimular su arrepentimiento:

“Aquí hubo dos residencias que quisieron cerrar a las visitas en la última semana de febrero y en la primera de marzo, cuando ya se iban conociendo casos. ‘Imposible’, les dije yo, ‘no hay amparo legal para lo que estáis proponiendo, nos lloverán las denuncias de los familiares’. Diez días después, todos los Gobiernos autonómicos habíamos seguido ese mismo camino a raíz del decreto de alarma, pero el virus estaba ya en muchos de los centros. No sé si hubiese servido de algo, pero yo no paro de darle vueltas a lo que podíamos haber evitado si estas decisiones se hubiesen tomado antes, cuando ya veíamos lo que se nos venía encima”.

Reducido margen de maniobra para implementar las medidas de aislamiento, cuarentena y distancia.

El testimonio de una de las responsables médicas de los equipos de MSF en la respuesta de apoyo en Cataluña resume lo constatado en cada uno de los territorios en los que MSF trabajó de forma presencial:

“Los edificios y la distribución de espacios en las residencias de mayores no favorecen las medidas de aislamiento y prevención del contagio. No existe una tipología de residencia pensada en términos de prevención de infecciones. No hemos encontrado una residencia igual a otra. Son todas diferentes en lo que respecta a los accesos, la distribución de las habitaciones y de las áreas comunes, los servicios de cocina y de lavandería, los vestuarios, los circuitos de ventilación natural, el acceso a zonas al aire libre o por el contrario edificios completamente cerrados... En cada centro, nos hemos enfrentado a un rompecabezas para asesorar e implementar las medidas de zonificación y de circulación más adecuadas, y en muchas ocasiones hemos tenido que escoger el mal menor para llegar a proponer algo funcional”.

Andrés, jefe de Bomberos, dirigió labores de desinfección y apoyo a la zonificación en colaboración con MSF y se enfrentó en ocasiones a esta resistencia por parte de las gerencias de los centros:

“Respiraban un poco cuando les decías que la desinfección profunda de paredes, de suelos, de armarios, de camas, la íbamos a hacer nosotros, porque no veían cómo podían dedicarse a esto con tanto personal de baja y tantas cosas por hacer en momentos tan críticos. Esta barrera mental disminuía cuando sentían que no iban a estar solos en esa tarea, pero persistía el miedo a mover a las personas, con todas sus pertenencias, de un lugar a otro, para crear zonas limpias y sucias. Preferían muchas veces que los mayores, mientras no hubiese resultados fiables de las pruebas, quedasen encerrados en sus habitaciones, en lugar de reagruparlos en zonas, por miedo a perder el control y que todo el edificio se viese así contaminado. El resultado era espantoso: una sucesión de puertas cerradas, en ocasiones con llave, y personas golpeando y suplicando por salir. Un horror”.

Falta de formación en la utilización de los EPIs

Alba, directora de una residencia en Castilla y León, resume la justificación de la mayor parte de responsables de residencias cuando los equipos de MSF preguntaban por la falta de protocolos que observábamos durante las primeras semanas de crisis:

“Sinceramente, yo no tengo tiempo de ver todo el bombardeo de correos que llega al ordenador. Tengo a mucho personal de baja, los familiares llaman constantemente y tengo que elaborar dos o tres informes cada día con la misma información para diferentes Administraciones. Además, cuando he tenido oportunidad de ver lo que llega, me encuentro con recomendaciones y protocolos que se contradicen. Es una confusión total y mientras tanto los residentes van cayendo enfermos y alguien tiene que atenderlos. Nos estamos ocupando de atenciones médicas que no hemos hecho antes y aquí no viene nadie a ayudar. Hacemos los que podemos, pero aquí tiene que venir alguien que sepa de qué va todo esto”.

Así lo relata Laura, auxiliar de enfermería en una de las residencias privadas que recibieron el apoyo de MSF:

“Nosotras estamos acostumbradas, bien o mal, a trabajar con materiales de protección como los guantes y las mascarillas, pero en las residencias hay mucha gente que no sabe usarlos. Las cuidadoras, el personal de mantenimiento y limpieza o el personal de cocina están despistadísimos y al final es un caos. Unos van sobreprotegidos por todas partes, sin diferenciar de en qué zona estén, llevando la contaminación de un lado a otro, y otros van a pelo, como quien dice, sin preocuparse de protegerse porque es muy incómodo, y, ‘total, ya está todo infectado’, te dicen. Yo he hecho lo que he podido para sensibilizar a todos, armonizar el uso, para que lo que cuida un turno no lo estropee el otro, y sobre todo para que se lo pongan y se lo quiten en el sitio correspondiente y de la manera adecuada; pero aquí tenía que haber venido alguien para hacer este trabajo de forma experta y metódica. Aquí y en todas las residencias, porque a mis compañeras en otros centros les pasa igual. Pero en nuestro caso, con el poderío que tiene esta empresa, resulta increíble que no se hayan molestado en dar una formación. Se han dejado las cajas con los materiales y ya, a aprender solitos. Habéis tenido que venir vosotros para que la gente aprenda a utilizarlo”.

Luis, médico de primaria en un centro de salud, dio apoyo a una de las residencias visitadas. Se lamentaba por la falta de reflexión y formación ante un virus que era nuevo para todo el mundo:

“Nos hemos dejado llevar por el coraje y por las ganas de ayudar sin estar preparados. Había que ir porque la situación era catastrófica y los médicos de las residencias o de los centros de salud que les correspondían estaban de baja. Y se iba; con toda la buena voluntad, metiéndole muchas horas y siempre con miedo, pero se iba. En algunos sitios los médicos no han querido ir a las residencias, pero en otros muchos sí, porque había que estar. Ahora bien, no me cabe duda de que hemos jugado un papel activo en la transmisión del virus. Se asumía que nosotros, por nuestra profesión, sabíamos utilizar todo esto, pero no es así. No es lo mismo ponerte un par de guantes con cada paciente o una mascarilla de vez en cuando, que tener que hacer visitas domiciliarias y a las residencias con todo un equipo que te tienes que poner, quitar y desechar varias veces al día. En los centros de salud nos ha faltado un responsable de riesgos biológicos, alguien que se preocupara de que tuviésemos los equipos, estuviésemos formados en su utilización y pudiese darnos seguridad en lo que hacíamos”.

Falta de organización, dirección y recursos humanos en las medidas de control del contagio

Los cuidados médicos siguen correspondiendo a Atención Primaria u hospitales. Isabel, directora de una residencia perteneciente a una comunidad religiosa a la que MSF prestó su apoyo, expresaba la frustración

vivida en muchas residencias por el desconocimiento de los pasos a dar y la incapacidad para tomar el control de la situación:

“A principios de marzo, cuando llegó este reto a nivel mundial, ya vimos que la amenaza se nos venía encima y decidimos restringir las visitas. Esto fue complicado, porque todavía no había una conciencia del riesgo y costó mucho que tanto las residentes como las familias lo asumieran. A finales de marzo se nos presentó el primer caso. Este hecho marcó un antes y un después. De ahí fuimos en cascada. Yo intentaba tener el control, pero no era posible, el virus iba tomando ventaja. Solicité apoyo a la Junta de Andalucía; me decían ‘ya irá alguien’. Y así pasaban los días. Llegó Semana Santa y yo trabajaba 12 y hasta 14 horas diarias. Pero no conseguía controlar, el virus nos controlaba. Yo estaba como en shock, bloqueada. Venían los de inspección de Salud Pública, la UME, Protección Civil, y desinfectaban, nos daban información, pero la situación no mejoraba. Yo improvisaba e inventaba cómo hacer. Tenemos un sistema muy participativo, pero yo me preguntaba cada día: ‘¿Lo que hacemos estará bien?’”.

Así lo explicó Beatriz, trabajadora social en una de las gerencias territoriales de Servicios Sociales, al equipo de MSF que estuvo dando apoyo a algunas residencias:

“No hemos parado de hacer visitas. Somos muy pocos para todas las residencias afectadas y la situación es cada vez más grave. Pero ayudar, lo que se dice ayudar, no podemos hacer nada más que recordar en cada sitio las instrucciones que deben seguir y escuchar sus quejas. Yo tengo la misma información que tienen ellos en las fichas y en los protocolos enviados; nadie nos ha enseñado nada, yo soy incapaz de saber si lo están haciendo bien. No sé nada de circuitos, ni de zonas, ni siquiera sé cómo me estoy poniendo el EPI. Por lo que acabáis de contar aquí, me lo pongo mal. He aprendido más en dos horas de visita con vosotros que en todo lo que llevo leído desde que empezó esta pesadilla. Yo creo que ahora voy a ser de más utilidad; voy a ser capaz de ver si algo no se está haciendo bien o no se está haciendo, pero no creo que pueda llegar a orientarles debidamente si me encuentro una situación desastrosa. No estamos preparados para esto. Rellenamos nuestro informe, servimos de desahogo en aquellos centros donde hemos logrado tener una relación de confianza (porque en otros nos ven solo como visitas de inspección), y hacemos llamadas de seguimiento. Pero yo siempre me quedo con la sensación de que tendríamos que poder hacer más. Ayer vi una película en la que un hombre se está ahogando, no lo pueden rescatar, y me dieron ganas de llorar”.

Limitaciones de los test diagnósticos y falta de capacidad para actuar según los resultados

Algunos de los pocos rechazos que MSF ha tenido a su oferta de colaboración en residencias ha estado motivado por la falta de fiabilidad de los test diagnósticos: Así nos respondía el director de una empresa que gestiona cuatro residencias en una misma provincia:

“Lo hemos estado hablando con el equipo y hemos decidido considerar a las cuatro residencias como ya contaminadas, así que no hace falta que vengáis a trabajar en la sectorización. Vamos a seguir con el aislamiento por habitaciones hasta que no haya test fiables. Así, si hay algún residente que todavía no esté infectado, quizás podamos protegerlo. Si empezamos a moverlos y mezclarlos según los test que se han hecho, acabarán todos infectados, porque ya estamos viendo en la prensa que los test no sirven. Los que acaban de retirar son los mismos que se hicieron aquí. ¿Cómo vamos a fiarnos de lo que digan? Llevamos dos semanas reclamando las pruebas y, cuando por fin llegan, son pocas, insuficientes para testar también al personal, y además dan resultados falsos. Como si no tuviéramos ya suficiente con todas las trabas que nos están poniendo para tratar a los que ya están enfermos”.

Denegación de derivaciones a los servicios hospitalarios. ¿Negligencia o posible omisión del deber socorro?

Alejandro, enfermero en una de estas residencias, explica:

“En nuestro caso, teníamos la capacidad de atender a algunos pacientes que, en circunstancias normales, se hubiesen derivado sin problemas. Aquí hay un servicio médico y tenemos instalación de oxígeno, así que se hizo el esfuerzo mientras se pudo, porque ya nos habían dicho que el hospital no admitía los casos de residencias, por falta de camas. Pero llegó un momento en que hablábamos ya de riesgo vital, y no siempre relacionado con la COVID. Aquí los pacientes son de edad avanzada y una complicación de sus enfermedades crónicas es una amenaza. Se intentó derivar a dos residentes para los que ya no teníamos medios, pero desde el hospital nos confirmaron no los admitirían. Me consta que nuestro médico insistió en la urgencia de esas derivaciones, pero le dejaron claro que de las residencias no se estaban haciendo ingresos. Sin más, no importaban los motivos para pedir la derivación. Los dos pacientes se murieron aquí en el plazo de dos días y, francamente, no tenía por qué haber sido así. Los dos eran recuperables”.

Magdalena, responsable de una pequeña residencia rural, además de enfermera, explicó lo siguiente al equipo de MSF:

“Llevo dos días empalmando turno, porque no hay nadie más que pueda atender a los residentes que no me dejan enviar al hospital, y ya no puedo más. Ayer se murió uno y esta noche se morirá otro si no me quedo, pero tengo que descansar para poder seguir gestionando todo esto: la mitad de la plantilla está de baja, los familiares llaman sin descanso y hay un montón de protocolos por implementar. Aquí es muy difícil contratar personal sanitario, nadie quiere venir a trabajar a un sitio tan apartado. Conseguí que me echara una mano otra amiga enfermera, pero el hospital ha reclamado a todos los que estaban en las bolsas de trabajo y me he vuelto a quedar sola. El alcalde está buscando, pero ya te digo que solo encontrará gente y voluntarios para temas de limpieza, nada para los cuidados sanitarios. Yo he llamado a toda la provincia. En el hospital han montado un ‘equipo COVID’ para las residencias, pero son tres personas y por aquí no han pasado. Tampoco creo que vayan a hacer gran cosa; imagino que, como en esta residencia, se van a encontrar muchos casos y no van a prescribir derivaciones, pero al menos me podrían guiar con los tratamientos y procedimientos. Me quedará esta noche, cómo no, y las que hagan falta. Al fin y al cabo, soy enfermera, esto es vocacional, y más aún cuando trabajas con gente mayor. Pero aquí sola no puedo hacer mucho. Aunque me quede, se seguirán muriendo”.

Luisa, trabajadora social de una residencia que los equipos de MSF visitaron hasta cuatro veces dada la alta mortalidad, nos respondía a la pregunta de derivaciones hospitalarias:

“Llamabas al hospital de referencia y te decían: ‘Lo siento, hoy solo podemos admitir a una persona de residencias, elijan ustedes’. Aun así, la ambulancia no venía a recogerla y fallecían en las pocas horas o días”.

Aislamiento en detrimento de la salud y de los cuidados dignos

Carmen, directora de una pequeña residencia familiar, relata uno de estos casos cuando le preguntamos por el impacto de estas medidas de aislamiento en los mayores:

“Empezamos por aislar a todos en sus habitaciones, como nos recomendaban, para evitar los contagios. No sabíamos lo que iba a durar esto y enseguida vimos que había residentes que no iban a poder soportarlo. Eugenia, por ejemplo, dejó de comer y de moverse; se pasaba las horas mirando por la ventana. Había otros residentes que se quejaban y trataban de salir de los cuartos, y la verdad es que ha sido muy doloroso tener que mantenerlos encerrados. En el caso de Eugenia, yo tenía miedo de que se dejase morir y empecé a sacarla cada día un rato, para

ver si recuperaba las ganas. Y empezó a comer, empezó a ir a mejor, hasta que un día vinieron los de atención primaria justo cuando la teníamos fuera, y me dijeron que era una inconsciente y estaba poniendo en peligro a todo el mundo. No me quedó otro remedio que devolverla a la habitación; me hicieron sentir muy mal. Ella dejó de comer otra vez y a los pocos días se murió. Yo no digo que no se fuese a morir igualmente, pero tengo claro que no quiso pasar por esto. Cuando volvió el equipo de primaria y les dije que se había muerto por encerrarla de nuevo, me dijeron: ‘No nos digas eso’. Se quedaron bastante tocados. Nos ha pasado a todos lo mismo. Nos entró tanto miedo con el virus que no hemos pensado en otra cosa que en aislar al máximo, sin pensar en lo que esto significaba para ellos”.

Carencia de un protocolo para los cuidados paliativos, el fin de vida, las despedidas y las visitas

Natalia que dirige una residencia privada y pequeña donde todos se conocen nos relató una de las experiencias que más la impresionó, lo hace con su compañero y ambos rompen a llorar.

“Un día llegó el equipo de cuidados paliativos que enviaban desde sanidad y le pusieron la primera inyección de sedación a una de las residentes que estaba muy grave y no habíamos podido referir al hospital. Antes de irse, dejaron otras dos inyecciones cargadas para que se las pusiera yo en función de unos plazos que me indicaron. Yo miraba las inyecciones y sabía que yo no podría hacer eso, por muy sencillo que dijeran que era. No era por la inyección en sí, sino por lo que significaba. A mí nadie me ha preparado para una situación como esa y mucho menos para que sea yo quien lo haga. Nunca le puse las inyecciones y el caso es que Ana se acabó recuperando y todavía la tenemos aquí con nosotros. Es muy mayor y está muy débil, pero ahí sigue. Hemos tenido otros casos que fueron sedados por el equipo de cuidados paliativos para evitarles el sufrimiento; quizás fueron muchos, ahora ya no lo sabremos. Pero esto de que nos dejaran a nosotros la responsabilidad de hacerlo es algo que nunca hubiera podido superar”.

(Tras contactar de nuevo con ella para la elaboración de este informe, Natalia nos confirmó que Ana seguía con vida).

Javier es enfermero en un geriátrico y se ocupó del centro cuando la directora y la gobernanta estaban de baja. En respuesta a la pregunta de MSF sobre el dilema de las despedidas con familiares, responde:

“A mí me costaba entenderlo cuando la directora nos dijo que había encargado unas tabletas para el tema de las despedidas. Estábamos haciendo ya las videollamadas para el contacto con los familiares, usando nuestros propios teléfonos, porque la mayoría de los residentes tienen teléfonos muy básicos, y lo de las tabletas me hizo sentir que estábamos normalizando esto, que estábamos renunciando a esta parte humana tan importante. Ya se habían muerto tres residentes sin más compañía que la nuestra y me pareció que lo de las tabletas era un parche, que había que poder organizar las cosas de otra manera. Luego, cuando me quedé a cargo de todo porque ella y la gobernanta se pusieron de baja, hablé con los compañeros para ver si estaban de acuerdo en que algún familiar de Isidro, un señor que estaba en paliativos, pudiese pasar a despedirse. Había miedo y se negaron. ‘Nos estamos poniendo enfermos nosotros’, me dijeron, ‘¿cómo vamos a evitar que no caigan enfermos los familiares?’. En ese momento me pareció que nos estábamos equivocando y me cabré bastante, pero viendo ahora cómo están lloviendo las denuncias por todas partes, creo que hicimos lo único que podíamos hacer, porque estábamos solos con las consecuencias. Siento decirlo así, pero hay gente con muy mala intención y, si te puede culpar a ti, lo hace. No importa que estés tratando de ayudarlos. Si algo sale mal, te la cargas tú”.

Carencia de atención psicosocial tanto a residentes como al personal de los centros

La situación de confinamiento limitó a cada residente en un espacio restringido y aislado del resto, sin la guía y el apoyo de rutinas establecidas en muchos casos durante años, y con la cancelación de su contacto regular con el exterior. Uno de los miembros del equipo de MSF lo cuenta:

“Ya desde el primer día, nos dimos cuenta de que, para ayudar en las residencias, lo primero sería sacar al personal del túnel en el que estaba metido. Trabajaban sin descanso, con la sensación de ir por detrás de todo, inseguros sobre lo que hacían y dolidos por el poco reconocimiento que sentían por parte de la sociedad. ‘De nosotros se acuerdan solo cuando aparece alguna denuncia por maltrato, pero, a la hora de aplaudir a los héroes de la pandemia, ni se nos menciona’, nos han dicho en más de un centro. Hemos encontrado a mucha gente doblando turnos porque alguien estaba de baja, asumiendo tareas que no eran las suyas y sufriendo por la situación de los residentes, con los que muchos tienen vínculos que van más allá de su compromiso laboral. Son vínculos emocionales, contruidos durante años trabajando por su bienestar, y de alguna manera se consideran familia. Veías además el miedo por sus propias familias, el miedo de regresar a casa después de pasar todo el día en un ambiente contaminado. A diferencia del personal sanitario, más acostumbrado a las situaciones límite, buena parte del personal de residencias se ha visto de la noche a la mañana en medio de una pesadilla en la que podía morir gente si se hacían las cosas mal, y no encontraban apoyos. En el momento en que les dabas la oportunidad de levantar la cabeza de lo que estuviesen haciendo y hablar sobre lo que estaban viviendo, se derrumbaban. Entonces había que dejar que sacasen sus frustraciones, lloraban y se excusaban por lo que pudiésemos señalar como ineficaz o incorrecto; y solo entonces, cuando ya se habían desahogado y les mostrabas reconocimiento por los esfuerzos y los aciertos, podías comenzar a construir algo. Pero este alivio emocional ha sido anecdótico y ha alcanzado a pocos centros; la gran mayoría de residencias no han tenido quien las escuche. Y lo peor puede estar por venir, cuando baje la tensión del día a día y tengan la ocasión de revivir lo que han pasado. Esto lo sabemos bien en el mundillo de la urgencia humanitaria: Mientras estás en plena faena, la propia excitación del momento te lleva en volandas; pero cuando regresas a casa y te relajas, todo lo malo sale a flote. Es lo que habitualmente se conoce como ‘estrés postraumático’”.