



# DOSIS vital para todos

MIGUEL ÁNGEL MALAVIA

**S**egún un estudio de RTVE, en España hay unas 5.500 residencias de ancianos. Centros que, en estos meses, han visto morir por coronavirus o con síntomas de este a más de 22.000 personas (en torno al 50% del total de los fallecidos oficiales por COVID-19 en nuestro

país)... Algo que apoya Amnistía Internacional (AI) en su reciente informe *Abandonadas a su suerte: la desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la epidemia en España*. Como señala el estudio, en los meses más convulsos de la primera ola, en marzo y abril,



El 27 de diciembre se inició al fin en España la vacunación contra el coronavirus. Algo que ha empezado en las residencias de ancianos, pues más de la mitad de los fallecidos en nuestro país por la pandemia han muerto en estos centros. Un drama que han padecido de lleno numerosas residencias de titularidad eclesial. Unas han salido airoso y otras han visto el horror de cerca, pero, en plena segunda ola, todas buscan aunar la protección de los más vulnerables con la esencia hogareña que les marca.

Varios de los ancianos vacunados estos días en España. Abajo a la izquierda, Araceli Rosario Hidalgo, quien, a sus 96 años, fue la primera persona en recibir la dosis de Pfizer, el pasado 27 de diciembre, en la residencia Los Olmos, de Guadalajara

“alrededor del 70% falleció en residencias”. Algo que tuvo una especial incidencia en la Comunidad de Madrid, donde, “del 8 de marzo al 1 de mayo, hubo 5.828 personas fallecidas con coronavirus o sintomatología compatible en las residencias”, y en Cataluña, donde, “según datos de la Generalitat, del 1 de marzo al 15 de noviembre de 2020, han fallecido 7.045 personas mayores que vivían en residencias por COVID-19 o sintomatología compatible”.

Una pesadilla que se espera que remita con el inicio de la vacunación, este pasado 27 de diciembre, aunque de ella no han escapado buena parte de las residencias, muchas de ellas vinculadas a comunidades eclesiales, como diócesis, congregaciones o entidades caritativas. Pero también ha habido historias de esperanza, como la vivida en la Diócesis de Coria-Cáceres, titular de siete residencias de ancianos en las que viven 344 mayores. Como

explica a *Vida Nueva* **Francisco Manuel Delgado**, técnico diocesano de apoyo a las residencias, fue el 11 de marzo, unos días antes de que se decretara el Estado de Alarma, cuando la diócesis impulsó un gabinete de crisis para centralizar la acción.

“Lo primero que hicimos –cuenta– fue cerrar las residencias y cortar las visitas. También adaptamos espacios y dejamos plazas libres [tienen un total de 412 disponibles] para habilitar posibles zonas de >>

» aislamiento. En diciembre de 2019, antes de que todo esto ocurriera, había 32 residentes más repartidos en nuestras siete residencias de los que hay hoy. Hemos perdido ingresos y se incrementa los gastos, pero apostamos por la seguridad y ha funcionado, pues, en toda esa primera ola, no tuvimos ni un solo caso de contagio”.

Fue fundamental el apoyo de la diócesis, “que asumió todo el coste en la adquisición de Equipos de Protección Individual (EPI)”. “Y eso –reconoce Delgado– que en esos primeros meses no era fácil conseguirlos. Varias remesas compradas fueron incautadas por la Guardia Civil en un momento en el que había falta de EPI en los hospitales... Desesperado, me planteé ir a otras comunidades autónomas, pero el Estado de Alarma lo impedía y nadie me aseguraba que, de conseguir las, no serían incautadas”.

Salieron adelante “gracias al apoyo de muchos donantes y, sobre todo, por el sostén de la diócesis, que siempre tuvo claro que el esfuerzo económico no podía recaer en los internos. Esta es una iniciativa de Iglesia, por lo que no se le ha subido la cuota a nadie. De hecho, esta se adapta a las necesidades de la persona, que paga lo que puede”. Otra clave es la coordinación: “Desde el primer día, definimos muy bien cómo debía de ser el gabinete de crisis, integrado por el administrador diocesano (pues seguimos sin obispo), un abogado de la diócesis, la delegada de Medios (la comunicación es esencial), un médico y un enfermero de las residencias, y yo mismo, como coordinador y encargado de adquirir todo el material necesario”.

Delgado habla con los siete directores de las residencias y elabora informes de la situación en cada centro. Una

### Apoyo vaticano a la inmunización

**Estas semanas, desde el Vaticano se ha respaldado nítidamente la llamada a la vacunación contra el coronavirus. Así, la Congregación para la Doctrina de la Fe (borrando toda duda sobre la moralidad del proceso de investigación) y, en un documento conjunto, la Comisión Vaticana COVID-19 y la Academia Pontificia para la Vida han reclamado su urgencia. Finalmente, el propio papa Francisco, en su bendición *urbi et orbi* navideña, reivindicó “vacunas para todos”.**

información que, a diario, remite al gabinete y a la Junta de Extremadura. Aunque, en plena incertidumbre en esta segunda ola, no siempre es fácil: “Ahora, nuestra mayor crisis se dio con un supuesto brote en la residencia de Torrejoncillo. Dieron positivo ocho personas, la mitad residentes y la otra mitad trabajadores. Dos de las residentes tuvieron que ser hospitalizadas y, finalmente, una de ellas murió. Al dar la otra negativo, descubrimos que solo eran realmente positivas la fallecida y la enfermera por la que supuestamente llegó el contagio, tras haber un caso extendido en su municipio. Fueron momentos muy duros y en los que pagamos un alto precio por algo que siempre reclamamos, como es la coordinación. No funcionó con las autoridades sanitarias al haber falsos positivos y nos causó un gran sufrimiento”.

Si hay algo que reivindica por encima de todo Delgado “es el componente humano. He visto a los directores de las residencias llorar de impoten-

cia al tener un posible contagio en su entorno y no poder acudir al puesto. Cuando las dos residentes fueron al hospital, se las trató con un cariño inmenso y lo sufrimos. Todos los trabajadores se pusieron a disposición para ayudar en lo que hiciera falta”.

**José Carlos Bermejo**, director del Centro San Camilo, en Tres Cantos (Madrid), ha relatado la experiencia vivida en el libro *Crónica de San Camilo: nuestra residencia en tiempo de pandemia*, escrito junto a **Marta Villacieros** y **Gema Moreno**. De los 135 trabajadores de la residencia, 42 se contagiaron por COVID-19 (un 31% de la plantilla), mientras que un 45% tuvo sintomatología compatible con la enfermedad. Del 8 de marzo al 8 de mayo, fallecieron 34 residentes (tres de ellos en el hospital), de los que 21 tenían sintomatología propia de coronavirus y solo hubo constancia de un caso positivo.

“En marzo –recuerda Bermejo–, sentí que tenía que escribir un diario en el que dar cuenta en la historia de lo vivido, y ha-



cerlo con precisión en cuanto a los datos y con coraje en lo emocional”. Y es que el Centro San Camilo es “la suma” de las varias iniciativas que en él laten: “La Unidad de Cuidados Paliativos, que cuida hasta el final de la vida; el Centro de Humanización de la Salud, donde se enseña a cuidar en base a una consolidada experiencia; el Centro de Escucha, que ayuda a quienes tienen que atravesar un duelo o una situación de crisis, del que depende la Unidad Móvil de Intervención; el Centro de Día de mayores y atención a la discapacidad; el Servicio de Ayuda a Domicilio a personas en situación de vulnerabilidad; y, en el mascarón de proa, el Centro Asistencial o Residencia de personas mayores”.

Ante lo que percibe como “la crisis más grande en 30 años de existencia”, el camilo destaca que en el libro “hemos recogido testimonios escritos y realizado entrevistas a una treintena de compañeros”. Un caudal de experiencias en las que es obvio que ha habido mucho dolor y

## El “gracias a Dios” de Araceli Rosario

**El 27 de diciembre, Araceli Rosario Hidalgo, interna de la residencia de mayores Los Olmos de Guadalajara se convertía en la primera persona en recibir la vacuna frente al COVID-19 en España. En un gesto que tuvo mucho eco, la anciana de 96 años se santiguó y dio “gracias a Dios”. Ese mismo día, el Hogar San José de Teruel, residencia regentada por las hermanitas de los ancianos desamparados y que fue muy golpeado por la pandemia, se convirtió en el primer centro religioso en recibir la vacuna.**



Francisco Manuel Delgado

JORGE REY

sufrimiento, pero también “historias de amor y esperanza”. Un reto dramático para la familia de San Camilo, pero que Bermejo resume en esta frase de un trabajador: “Me di cuenta de que, a pesar de trabajar día a día acompañando en la muerte, carecía de las palabras de consuelo necesarias. Lo más difícil, y lo que me pedía el cuerpo, era poderle dar un abrazo”.

Y es que, paradójicamente, muchas historias de esperanza están asociadas a la muerte: “Al contar con médicos propios, no derivamos al hospital a los mayores enfermos. Aquí las familias han podido despedirse de su ser querido... Protegidos con EPI y manteniendo la distancia de seguridad, pero al menos les han visto. Y eso lo han agradecido mucho”. Por ello, Bermejo rechaza lo que cree una generalización injustificada: “Los cuidadores estamos a pie del cañón y, en ocasiones, sentimos una extraña acusación genérica a las residencias, que no hace honor a esa parte de verdad (¡grande!) de la entrega y el riesgo vivido. También sufrimos y enfermamos. Nos hemos visto excluidos de recursos que se reservaban a jóvenes, hemos experimentado la lentitud del apoyo de las instituciones públicas, que, con frecuencia, parecían ahogarnos con solicitud de información y sin otros apoyos. Necesitamos ser bendecidos también... Aún más, apoyados, aplaudidos como personas y como instituciones para seguir honrando a la humanidad cuidando a per-

sonas tan frágiles. Los mayores también querrían oír alguna voz de apoyo en estas casas que son las residencias, no solo un tono moralizante”.

Otro testimonio es el de **Charo Gonzalo**, quien, tras 34 años en Cáritas Madrid, los últimos ocho como directora de su residencia, tuvo que afrontar la mayor prueba en el último momento: “En Cáritas he hecho de todo, desde trabajo de atención y acogida de personas vulnerables a técnico de Recursos Humanos. Pero la época más feliz han sido estos últimos años con los abuelos. Siempre hemos sido una gran familia”.

La Fundación Santa Lucía, en Moratalaz, es una residencia en la que viven 70 ancianos sin recursos (la mitad derivados por la Administración y el resto por las parroquias), atendidos por 45 trabajadores. En marzo les llegó el tsunami... “Aguantamos hasta finales de mes sin un contagio. Cada día que pasaba lo veíamos como una victoria, como un día ganado. Hasta que el virus entró y el panorama cambió completamente, llegando a tener coronavirus todos los internos salvo tres o cuatro”.

Un momento difícilísimo, pero en el que Gonzalo no tuvo dudas de lo primero que tenía que hacer: “Desde el primer día informé a las familias. Era doloroso, pero les alivió el poder conocer la situación exacta que vivíamos día a día. Nos animaban y nos daban las gracias por el compromiso con los suyos. Además, pusimos tablets a disposición de los abuelos para >>



A la izquierda, Charo Gonzalo, ex directora de la residencia de Cáritas Madrid en Moratalaz. En el centro, médicos y voluntarios con residentes en el Centro San Camilo de Tres Cantos. A la derecha, el sacerdote madrileño Jesús Sastre, junto a su centenaria madre, residentes ambos en centros de mayores de titularidad eclesial

» que pudieran contactar con su gente, lo que agradecieron”.

En esos días de incertidumbre y caos, la directora recorría incansable todo Madrid “en busca de mascarillas y EPI. Conseguimos lo que pudimos y mucha gente nos ayudó a fabricarnos nuestros propios sistemas de protección, vistiéndonos con trajes compuestos por bolsas de basura... También nos ayudaron mucho Cáritas y la Fundación Lares [ver páginas 14-15], que nos dio bastante material”. Otro momento difícil fue cuando tuvo que tomar la decisión de “aislar a cada uno de los residentes en su propia habitación, cortando todo contacto en la propia residencia”.

Una travesía por el desierto que coincidía con una fecha muy destacada para ella: “Ese 31 de marzo era el día de mi jubilación. Antes de que esto pasara, había preparado una fiesta con todos, porque este es un hogar en el que nos gusta divertirnos mucho. Organizamos bingos y bailes y muchas veces, entre risas, nos preguntamos qué pensarán los que pasen por la calle y oigan tanto bullicio... Pero fue muy diferente: silencio, soledad, todos aislados, muchos enfermos... Lo sentí como un desgarró, porque son mi familia”. Así, tras jubilarse oficialmente ese día, desde el siguiente, el 1 de abril, volvió a la residencia: “Esta vez como voluntaria, para ayudar como una más y auxiliar a mi sucesora en la dirección”. Estuvo varias semanas más, “hasta que todo se estabilizó y el peor momento pasó. No podía permitirme irme así y dejarles. Además, me hace muy feliz comprobar cómo todos los trabajadores arrimaron el hombro. No hubo una sola queja o duda. Nadie se echó atrás y ese fue una gran ejemplo para los residentes y sus familias, generando mucha esperanza”.

Echando la vista atrás, ahora que en la residencia no hay ningún contagiado y la situación es estable, Gonzalo tiene un recuerdo emocionado para los que ya no están: “Murieron siete ancianos. Algunos en el hospital y otros en la propia residencia, atendidos por los dos médicos y las cinco enfermeras que tenemos contratadas. Fue muy duro, pero me reconforta leer las cartas y los mensajes de cariño que nos mandaron esos días las familias”. Ahora, “mi gran ilusión es volver un día y, cuando esta pesadilla pase, celebrar esa fiesta que nos merecemos. Aunque ahora no esté allí, nunca me iré del todo”.

La experiencia ha sido muy distinta para el sacerdote diocesano de Madrid **Jesús Sastre**, quien sostiene que “la pandemia ha manifestado de manera dramática las deficiencias y debilidades que pasaban desapercibidas en las residencias: falta de proporcionalidad entre residentes autónomos, dependientes y muy dependientes; ratio de personal baja (¿0,35%?) y poca exigencia en el cumplimiento de los protocolos higiénicos. Tenemos que aprender a ser más previsores y a subsanar los fallos en la organización y gestión de las residencias”.

A sus 71 años, reside en una residencia sacerdotal. Pero lo que le duele es la situación en la residencia de la que es titular la archidiócesis madrileña y donde vive su madre, con casi 104 años, que dio positivo en COVID-19 en estado asintomático y estuvo aislada casi un mes. Allí, la situación llegó a ser de “colapso”, falleciendo 40 ancianos por coronavirus o síntomas



compatibles entre el 8 de marzo y el 14 de abril. Como cuenta, desde hace dos años y medio, el grupo empresarial privado que controla a las auxiliares del centro “ha ajustado al límite las plantillas y los servicios”. En cuanto al “estilo de la dirección del centro, este es autoritario, poco transparente y no cuenta con los familiares. Si estas prácticas no se admiten en las residencias públicas, ¿cómo se dan en instituciones de inspiración católica y con cierta dependencia de la Iglesia?”.

Sastre apela a unas declaraciones a *Europa Press* del cardenal de Madrid, **Carlos Osoro**, y le pide un cambio en la gestión de estos centros pertenecien-

### Los obispos apelan al testamento vital

El 28 de diciembre, ante la aprobación de la Ley de Eutanasia, la Conferencia Episcopal Española (CEE) llamó a la ciudadanía a que suscriba “explícitamente”, a través de su testamento vital, “que no se le practique la eutanasia”. Así lo reclamó el secretario general y portavoz de la CEE, **Luis Argüello**, en una entrevista a *Europa Press*. En ella, el auxiliar de Valladolid llamó a priorizar la necesidad de “recibir cuidados paliativos”, sin caer en el “ensañamiento terapéutico”.



tes a su jurisdicción: “En esa entrevista, él mismo reivindicó que ‘no podemos hacer de las residencias aparcamientos de mayores’. Por eso le llamo a encontrar un nuevo modelo de atención y a que no se acepte la no derivación a hospitales de residentes con COVID-19, como ocurrió durante la primera ola de la pandemia”. En este sentido, lamenta que “la mayor parte de nuestras residencias están en manos de grandes grupos financieros privados. De las 493 residencias de la Comunidad de Madrid, solo 65 son públicas. Algo que no debería ocurrir en los centros de mayores que dependen de la Iglesia, donde, ciertamente, en algunos no se ha notado un manejo de la pandemia mejor y ejemplar. No basta con decir que ha sentido dolor e incapacidad y que esto nos cogió ‘tremendamente despistados’. La generalización de lo ocurrido no exime de la

**Distintas imágenes representativas de la realidad cotidiana en miles de residencias en estos duros meses de pandemia, donde la soledad, el aislamiento, el miedo y la muerte han marcado un difícil día a día**

responsabilidad personal y los buenos sentimientos sin acciones no justifican lo ocurrido”.

Así, se duele del hecho de que “en algunas residencias han muerto bastantes residentes sin ningún alivio médico, solos, ahogados y sin posibilidad de traslado a los hospitales”. De ahí su llamada a que Osoro clame ante las autoridades por el fin de esta práctica: “¿Por qué cuesta tanto calificar moralmente esta decisión de la Comunidad de Madrid? Con el reciente documento vaticano *Samaritanus bonus*, sobre el cuidado en las fases críticas y terminales de la vida, la calificación moral sería muy fácil. El propio Defensor del Pueblo ha denunciado que no fue ‘ético ni legal’ excluir a los mayores de residencias de la atención hospitalaria. Es necesario reconocer los graves errores cometidos, asumir la responsabilidad que a cada uno nos toca y pedir perdón por los mismos. El cardenal de Madrid tiene responsabilidad en algunas residencias, pues preside el patronato que las rige”.

### Muertes injustas

Así, Sastre se pregunta dolorido: “¿Por qué no se llevó en marzo a la Fiscalía las órdenes de la Comunidad de Madrid que impedían la derivación a hospitales de los mayores en residencias? Otras personas e instituciones lo hicieron. Criticar la medida ahora tiene poco mérito; además, la pérdida de vidas ya no tiene remedio”.

En clave de futuro, ofrece propuestas concretas: “Las plantillas están sobrecargadas de trabajo, mal pagadas y con escasa formación. Las residencias de gestión pública tienen un ratio de 0,93 trabajadores por residente, las de gestión indirecta 0,7 y las privadas con plazas concertadas están en 0,42; las privadas tienen menos ratio aún. Además,

todo está muy burocratizado y en función de servicios, no de relaciones personalizadas. En todas tendría que haber una asociación de familiares con participación real y para vigilar el cumplimiento de los servicios”. Sobre las residencias vinculadas a la Iglesia, reclama que sus idearios se encarnen “en los hechos concretos y cotidianos. Desearía que la Iglesia abriera caminos de renovación y los pusiera en práctica ejemplarmente en sus residencias”.

Con emoción, Sastre se dirige a todos los ancianos que sufren en una residencia: “Perdón porque habéis tenido una infancia y juventud nada fácil en los duros años de la postguerra. Porque, con mucho esfuerzo y trabajo, sacasteis a vuestras familias adelante. Porque habéis levantado este país e hicisteis la Transición de manera ejemplar y generosa. Porque los familiares os hemos llevado, sin saberlo, a residencias con carencias graves, mala gestión y negligencia que os han costado la vida en unos casos y, en otros, además, una muerte con muy poca atención y dignidad. No merecíais el final duro, lleno de sufrimiento y olvido que habéis tenido. Perdón porque nos hemos creído las grandes palabras de los idearios de las residencias, cuando la realidad cotidiana poco tenía que ver con ellos. La ejemplaridad y la ética de la excelencia no nos ha acompañado. Perdón porque las residencias con más número de muertos, algunas dependientes de entidades católicas, se resisten a hacer ellas mismas revisión de lo ocurrido y dirimir responsabilidades...”. “Que vuestro silencio –concluye– sea un grito que haga la soledad sonora y la música callada. Solo si se conmueven las entrañas podemos hacer examen de conciencia y vislumbrar un futuro nuevo y mejor”. ●

MIGUEL ÁNGEL MALAVIA

**J**uan Vela, religioso franciscano de la Cruz Blanca, es el presidente de Lares, asociación que integra a un millar de centros de atención a ancianos y personas con discapacidad sin ánimo de lucro en toda España, de las que buena parte pertenecen a entidades de titularidad católica o están inspiradas en el humanismo cristiano. Por su experiencia y conocimiento de tantas realidades diversas, muestra su desazón al ver cómo se ha abordado la protección de los más vulnerables en la mayor crisis sanitaria desde hace un siglo en nuestro país. Algo que achaca a la Administración y a la crisis en general. “Las personas mayores –se duele– que requieren apoyos y cuidados son las grandes olvidadas”.

**Más de la mitad de los muertos por coronavirus en España han fallecido en residencias. Se debate sobre si estas estaban o no “preparadas”... Pero, ¿alguien o alguna entidad lo estaba para algo así?**

El sistema sanitario ha arrollado a lo social. Por intentar evitar el colapso sanitario, se dejó sin atención a quienes eran las personas más vulnerables al virus: las mayores de 80 años que residen en entornos comunitarios. Las personas que viven en centros residenciales y sus trabajadores no tuvieron atención preferencial. Aún en la segunda ola, el sistema sanitario trata de eludir sus responsabilidades derivando sus obligaciones a terceros. Desgraciadamente, este problema no es solo de España; se ha producido en casi todo el mundo desarrollado.

**¿Cuál es la responsabilidad de la Administración, sobre todo en los lugares en los que se forzó de algún modo que los ancianos murieran en las**



## “La alternativa a morir por coronavirus no puede ser hacerlo de pena”

**residencias y no tuvieran la oportunidad de ser ingresados en los hospitales para no “colapsarlos”?**

Se sabía que los centros residenciales eran hogares y se pretendió considerarlos como hospitales. Se sabía que muchos carecían de infraestructura adecuada para sectorizar. Conocíamos que el porcentaje de residencias con habitaciones individuales es pequeño, y se ignoró. Se avisó de que no contaban con medios humanos y materiales para atender necesidades sanitarias, y se miró hacia otro lado. Se ha discriminado por edad a las personas, y ello debe hacernos pensar en algo más profundo que en

la crisis sanitaria y económica que ya padecemos y que es mucho más grave. Europa y el mundo desarrollado están inmersos en una crisis de valores. **Según su identidad, medios y número de internos, una residencia puede ser percibida por los ancianos como un hogar en el que se sienten felices e integrados o algo parecido a un hospital donde están más seguros pero hay menos calidez. ¿Dónde puede estar el punto idóneo de cara al futuro? ¿Hay que plantearse otro modelo de residencias? ¿Se les pregunta por esto a los propios ancianos?**

El año pasado publicamos el libro *Los cuidados de larga du-*



ración en Europa en el horizonte del 2030, que está en nuestra web. En él se señalaba cómo debían ser los centros residenciales de la próxima década. Deben ir cambiando, no por el COVID-19, sino para adecuarse a las necesidades de las personas. De la cantidad a la calidad de vida, de los procesos a las personas, del curar al cuidar, del prohibir al prevenir... Hay que ir hacia centros donde prime la flexibilidad y cuenten con unidades más pequeñas de apoyo y cuidado. Algunos, desde el interés económico o su interés como gestores públicos, abogan por convertirlos en hospitales. ¿Quién quiere vivir en un hospital? En los centros viven personas mayores con necesidades sanitarias y tienen el mismo derecho que cualquier otro ciudadano a ser atendidas por el sistema público de salud en su domicilio.

**¿Cómo han vivido y viven en Lares una crisis sin precedentes como esta? ¿Hasta qué punto esta pandemia les ha obligado a ir más allá de la acción habitual en el apoyo a centros sin ánimo de lucro?**

Seguramente, Lares se ha encontrado ante la situación más difícil de su historia. Más que nunca, hemos alzado nuestra voz para defender a los más frágiles y apoyar a las entidades sociales, no solo interviniendo activamente en el debate de las propuestas y búsqueda de soluciones, sino prestando apoyo. Un apoyo concreto de comunicación y gestión de crisis a todas las entidades asociadas. Un apoyo, dando asistencia jurídica permanente, poniendo orden y comprensión en el caos regulador. La primera semana del Estado de Alarma, todos nuestros socios tuvieron a su disposición un modelo de Plan de Contingencia. Intermediamos y prestamos asistencia, incluso, a congregaciones religio-

sas que no tenían afiliados en sus centros. También promovimos el apoyo de la sociedad civil mediante donaciones. En este sentido, quiero agradecer la solidaridad de más de una decena de donantes, gracias a los cuales han llegado casi 800.000 euros en materiales a más de 400 centros sin ánimo de lucro de toda España. Hemos ido por delante de los acontecimientos.

### **Fieles a su identidad**

**Muchas de las residencias y centros para personas con dependencia a los que atienden son de titularidad católica: congregaciones, diócesis, fundaciones en las que hay participación eclesial al lado de administraciones públicas... ¿Percibe que una crisis de esta magnitud ha llevado al límite sus valores esenciales y su propia supervivencia tal y como hasta ahora han existido?**

En muchas ocasiones nos hemos encontrado ante conflictos éticos. Seguramente, el más significativo ha sido obedecer instrucciones que sabíamos eran injustas, como la no derivación de personas a hospitales. El grito de Lares ha tratado de ser el grito de todos. Pero ha habido otras acciones que producen debate ético: el confinamiento y aislamiento sistemático, la prohibición de visitas de familiares, el impedimento del acompañamiento al final de la vida... La alternativa para evitar la muerte por coronavirus no puede ser morir de pena. La seguridad no puede ser excusa para vulnerar derechos humanos. La sociedad debería girar en torno a su protección y no aislar a los ancianos para que, como sociedad, pudiésemos hacer mejor vida.

Han sido momentos muy duros y, más que nunca, de-

ben hacer reflexionar a las congregaciones religiosas en dos niveles: de un lado, la necesidad de clarificar el rol de acuerdo con las necesidades de las personas; por otro, la obligación moral de agruparse en torno a quienes comparten sus inquietudes, que es lo que Lares representa.

Caminar solas, confundirse por interés con lo mercantil o aislarse por primar el voluntarismo es un error de calado histórico como Iglesia.

**El papa Francisco denuncia reiteradamente que nuestros mayores sufren la invisibilización en nuestra sociedad, que los aparta y “descarta” porque no son “útiles” ni “producen”... ¿Cuál es su propia sensación y experiencia en este sentido?**

Lares ha desarrollado una campaña de comunicación por la que ha sido premiada por distintos actores de la sociedad civil: *No nos hagan invisibles*. Las personas mayores que requieren apoyos y cuidados son las grandes olvidadas en nuestra sociedad. El capitalismo nos enseña que vales por lo que produces, que hay que buscar el bien para la mayoría y que los medios son legítimos para conseguir los fines, o sea, una especie de utilitarismo moral, con todas sus variantes terribles. En otro orden, me atrevería a decir que, a nivel de estrategia pastoral, hemos centrado nuestros esfuerzos en los jóvenes, pensando que las personas mayores ya no requerían de tanto apoyo. Es una equivocación muy grande.

Hoy en día, que aspiramos a la eternidad y queremos evitar la muerte a toda costa, hoy, que la soledad nos ahoga y que la pérdida de autonomía durante más años de nuestra vida es una realidad, las personas mayores necesitan más que nunca a la Iglesia. ●



Las religiosas, frente a su residencia en Betanzos

## Cuando aplicar el “toda precaución es poca” salva

**M**aría Jesús Franco es una religiosa leonesa de 51 años que lleva desde 2019 como superiora de la Residencia García Hermanos, en el municipio coruñés de Betanzos, perteneciente a la congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados y donde hay 180 residentes. Presentes en la localidad desde hace décadas, las 19 hermanas que hoy integran el hogar son las principales responsables de una residencia de mayores que está dentro de sus dependencias y en la que 65 trabajadores cuidan junto a ellas de sus ancianos.

“Fue el 7 de marzo –recuerda Franco– cuando cerramos la residencia. Fue clave, pues nos adelantamos unos días a lo que estaba por venir. Lo hicimos en un momento de total incertidumbre y falta de directrices desde la Administración, solo por lo asustadas que estábamos con las noticias que venían de Madrid... También fueron momentos muy caóticos a la hora de tratar de protegernos. Con la ayuda de un trabajador de la residencia, nos dedicamos

MIGUEL Á. MALAVIA  
**Una comunidad religiosa de Betanzos no ha tenido ni un contagio entre sus 180 residentes**

a recorrer todas las tiendas, incluidas ferreterías, para hacernos con mascarillas y guantes, imposibles de encontrar en ningún sitio. Costó mucho, pero nos hicimos con material para cada trabajador”.

Luego, ya coordinadas con la Administración, fueron implementando más medidas: “Ampliamos espacios para guardar las distancias y fraccionamos aún más los grupos. Por ejemplo, se pasó a comer en mesas de cuatro a otras de dos y dividimos el comedor de hombres en dos espacios. La enfermería se trasladó a un salón más grande con el fin de distribuir correctamente a 34 personas. También adaptamos muchos espacios para el lavado de manos y el uso del gel”. “Las visitas –añade– se retomaron en junio, pero se organiza la entrada de los familiares de un modo muy meticuloso: con cita previa y las entradas y salidas al edificio se hacen por distintos lugares. Cuando ha hecho mejor tiempo, han sido en el jardín. Ahora, con el frío, vuelven a ser dentro, pero acondicionando mampa-

ras para separar los grupos”. Otra medida clave es que “toda la ropa de los trabajadores se lava aquí, por lo que nada sale al exterior”. Además, cada los 65 trabajadores y las 19 religiosas “nos hacemos un cribado de saliva cada 15 días. A los residentes, también cada dos semanas, se les hacen pruebas PCR aleatorias”.

### Sin bajar la guardia

Un esfuerzo que ha tenido su recompensa, pues no han tenido ningún fallecido o contagiado. Eso sí, como añade prudente la superiora, “no pasa un solo día en que no se lo pida a san Roque... Hemos hecho todo lo posible para evitarlo, pero otras comunidades hermanas, pese a ello, han pasado muy malos momentos en esta crisis. No sé si es suerte o no, pero a diario le doy las gracias a Dios”. Y es que, “verdaderamente, la salud de nuestros mayores es una gran responsabilidad para nosotras. Vivo con una sensación constante de agotamiento y estrés”.

Pero también hay momentos de recompensa “cuando las familias nos dan las gracias por proteger a los suyos. Lo vivo como una vocación en un momento muy difícil”. Porque, concluye, “no se puede echar nada en cara a nadie. Nadie estaba preparado para algo así...”. Eso sí, por si acaso, siguen extremando todas las medidas: “Nuestros empleados participan en charlas y cursos para saber todo lo relativo al coronavirus. Y, si un anciano ingresa en el hospital por el motivo que sea, aunque su PCR dé negativa, los tenemos ocho días en cuarentena, cuidándoles en todo momento con gestos de cariño y apoyo, transmitiéndoles tranquilidad y que se encuentren seguros. Toda precaución es poca”.

# Por mi grandísima culpa

JOSÉ RAMÓN AMOR PAN. OBSERVATORIO DE BIOÉTICA Y CIENCIA DE LA FUNDACIÓN PABLO VI

**E**n la tragedia de las residencias de ancianos por el COVID-19, todos hemos sido cómplices. Unos por acción y otros por omisión, unos de manera directa y otros de manera indirecta. Haríamos bien en no escamotear dicha responsabilidad.

Lo primero que quiero subrayar es que cualquiera no vale para regentar un geriátrico. El mero voluntarismo no es suficiente. Esos tiempos ya deberían haber pasado. Pero la realidad es muy terca y las inercias muy fuertes. La preparación técnica de los gestores y de quienes trabajan en una residencia de ancianos es fundamental. Esto deberían tenerlo muy en cuenta las congregaciones con actividad en este sector porque no todas han sabido adaptarse: no se pueden seguir haciendo las cosas como hace 40 años.

En este apartado hay que incluir una mención a la ratio de personal. Comprendo que pueda haber problemas de financiación, que habrá que pensar y repensar junto a las administraciones públicas. Pero no resulta de recibo, por ejemplo, que una residencia de ancianos de titularidad religiosa con 190 plazas al inicio de la pandemia no tuviera médico y tampoco el número de enfermeras indispensable que marca la ley. El ejercicio de la caridad es una cosa muy seria. Si no se pue-

den mantener abiertos los centros en condiciones, mejor será cerrar.

Así entramos en el segundo grupo de actores de este drama. La responsabilidad del cuidado de nuestros mayores corresponde a las administraciones públicas y al conjunto de la sociedad. No vale rasgarse las vestiduras: desde hace más de 25 años, se conocían al dedillo cuáles iban a ser las necesidades de cuidados de nuestros mayores, y no se habían hecho los deberes. La Ley de Dependencia nunca fue más que un bonito sueño porque jamás tuvo la dotación económica necesaria.

## Un nicho de negocio

Esto convirtió el cuidado de las personas ancianas en un nicho de negocio, en el que entraron constructoras, fondos de inversión y personas físicas. Quien monta una empresa lo hace para ganar dinero. Como la capacidad de pago de los potenciales usuarios es la que es, la rentabilidad se buscó por la precariedad de los contratos laborales, bajos sueldos, etc. ¡Venga usted ahora a exigir mentalidad de héroe! Las administraciones y la sociedad miraron para otro lado, porque tanto la iniciativa social como la empresarial le sacaban las castañas del fuego.

No podemos seguir sosteniendo que las residencias de ancianos son hogares, porque no lo son. Las residencias pequeñas, las de menos de 50 plazas, pueden serlo. Pero lo habitual en España son las residencias en el entorno de las 150 plazas. Además, el usuario mayoritario es el que tiene pluripatología y necesita cuidados amplios: nos cuesta irnos de casa y solo vamos al geriátrico –normalmente– cuando no queda más remedio.

Por eso, la dotación de médicos y enfermeras, así como de camas medicalizadas, es básico. Esto no abunda. Como también es muy mejorable la relación de las residencias con el hospital: fomentar esta relación es fundamental, como se demostró durante la pandemia en A Coruña.

Esto no significa que toda residencia tenga que tener un aspecto hospitalario, ni mucho menos. Pero sí que tendrá que disponer de una zona que funcione como un hospital de baja exigencia (aproximadamente, un tercio de las plazas) que permita ofrecer cuidados médicos de calidad, evite desplazamientos innecesarios a los servicios de urgencia hospitalarios y ahorre sufrimientos y dramas como los vividos en los últimos meses. Y esto no quita que no pueda ser bonito y acogedor. ●

