



Associació Catalana de
Recursos Assistencials

PROPUESTA DE ACRA PARA LA DESESCALADA EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

ANTECEDENTES (INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO)

El sistema de atención residencial en Cataluña está formado por 1.073 residencias, 978 de las cuales son de residencia asistida y 95 de hogar residencia. Se trata del recurso asistencial mayoritario al conjunto del territorio y atiende a unas 64.000 personas, con un grado de dependencia severo (grado II) y de gran dependencia (grado III) en las de ámbito asistido. El usuario tipo de estas residencias es una mujer de más de 80 años con un cuadro clínico con patologías previas que requieren de una elevada atención asistencial y también de apoyo médico.

La falta de recursos sanitarios (técnicos y humanos) en las residencias (que no son hospitales y que no deben ser tratadas como tales) durante la crisis de la Covid-19 ha provocado un colapso sin precedentes en el sistema. Han muerto más de 1.000 personas y los 35.000 profesionales, en su mayoría mujeres, no han podido dar respuesta a la pandemia por la falta de equipos de protección individual, que han dejado en situación de indefensión a trabajadoras, trabajadores y, evidentemente, a las personas usuarias. La implicación de los equipos profesionales para garantizar la seguridad de los residentes y dar la mejor atención ha sido constante y ha producido en unas circunstancias muy difíciles, intentando cumplir en todo momento la avalancha normativa al que se han visto abocados unos centros no preparados para hacer frente a esta crisis sanitaria. Hay que subrayar de nuevo la falta de material de protección al que se han visto sometidos usuarias y trabajadoras durante muchas semanas.

Este documento quiere proporcionar unas pautas que permitan iniciar un proceso de desconfinamiento los centros. El objetivo principal es garantizar que los usuarios puedan recuperar de forma progresiva una cierta normalidad en su vida diaria, actualmente muy limitada por el confinamiento estricto y de aislamiento en las residencias. Hablamos de un colectivo especialmente vulnerable que ha sufrido de un doble aislamiento, una doble restricción de libertad al tener que pasar el confinamiento en su habitación. Este hecho, unido a la prohibición de visitas en los centros, ha supuesto un sufrimiento físico y psicológico con angustia, desorientación y miedo entre personas con unos altos niveles de dependencia. Por lo tanto, es importante y urgente reencontrar una cierta normalidad, una normalidad segura donde las personas usuarias puedan salir al exterior, reencontrar familias, así como activar de nuevo los ingresos de nuevos usuarios y garantizar el retorno de aquellos que voluntariamente se fueron con sus familias.

Este proceso debe estar presidido en todo momento por las máximas medidas de seguridad e higiene que permitan garantizar la salud y la dignidad de usuarias y usuarios, profesionales los centros y familias.

Antes de iniciar el desconfinamiento necesario que la Generalidad de Cataluña asuma los siguientes aspectos que desde el sector consideramos fundamentales:

- Establecer una relación centros - atención primaria basada en la proximidad, la confianza y adaptada a las necesidades y situaciones de cada territorio. los centros deben conocer antes de iniciar la desescalada qué grado de participación y medios tendrá atención primaria en la dinámica del centro, concretando el número de intervenciones diarias / semanales o las que sean necesarias por parte del personal de primaria.
- Garantizar un stock de EPIs suficientes para proteger usuarios, profesionales y visitas al centro.
- Disponer de equipos expertos de limpieza y desinfección y con material suficiente, así como garantizar la desinfección constante de unos centros que han incrementado los costes derivados por este concepto, gasto que deberá valorarse para que la administración asuma sus costes.
- Impulsar una "formación Covid-19" de tipo transversal entre los profesionales de los centros con el objetivo de prepararse ante posibles rebotes y que tenga en cuenta aspectos tales como: atención a las personas, limpieza y desinfección, utilización de los EPIs ...
- Disponer de test PCRs suficientes para garantizar la circulación de personas (Movimiento de usuarios, trabajadores, familias) sin contagios, de forma preferente entre los usuarios y los profesionales, tanto los que están en activo como aquellos que puedan estar en aislamiento para requerir su regreso al puesto de trabajo en caso de prueba con resultado negativo.
- Mantener y financiar un incremento de ratios globales en los centros, que se han aumentado en un 15% durante la pandemia del Covid-19.
- Adaptar el proceso de desconfinamiento a la amplia heterogeneidad de los centros y también a su ubicación en el territorio, teniendo en cuenta la infraestructura del centro y su capacidad de actuación en caso de rebote.
- Adaptar las inspecciones que la Generalidad de Cataluña hace en los centros a la realidad del escenario COVID-19 y post Covid.
- Compatibilizar y hacer sostenible la Atención Centrada en la Persona (ACP) con la situación de la Covid-19, con la adaptación y preparación de los centros porque estén preparados ante posibles nuevos brotes de la enfermedad.

En relación con este último punto, por lo tanto, se propone la creación de nuevos "espacios Covid" en los centros, es decir, un número de camas reservados a personas con esta enfermedad por si hay nuevos brotes y que deben estar convenientemente financiados por la Generalidad de Cataluña. Por ello y teniendo en cuenta la clasificación de residencias realizada por Departamento de Salud y que divide los equipamientos en grupos A, B y C en función de las sus dimensiones y recursos, proponemos lo siguiente:

Residencias Grupo A: deben disponer entre un 5 y un 10% de plazas para Covid-19 con capacidad para sectorizar zonas y circuitos sanitariamente seguros, en función de la infraestructura del centro.

Residencias Grupo B: deben disponer entre 3 y 4 plazas para Covid-19.

Residencias Grupo C: no dispondrán de plazas reservadas a tal efecto ni tampoco de zona Covid.

En relación a la atención primaria de referencia debería disponer de un número de plazas Covid entre los tres grupos de centros.

Desde el Sistema Público de Salud deberá ponerse a disposición de las residencias personal de refuerzo cuando haya nuevos brotes.

En cuanto a las derivaciones en las residencias pertenecientes al grupo C, cuando haya un enfermo por la Covid-19 se propone que la opción preferente de derivación sea un centro sociosanitario, y que sólo se contemplen las derivaciones en residencias de tipo A y B cuando la opción preferente no sea posible.

El proceso de desconfinamiento debe abordar necesariamente los públicos siguientes: personas usuarias, profesionales de los centros, familias, empresas proveedoras, comunidad.

La propuesta efectuada incluye varias fases, pero no un calendario determinado y concreto, cuyas fechas deberán ir a cargo de las administraciones pertinentes y que deberán de dar la máxima seguridad a las personas destinatarias.

En cualquier caso, la desescalada debería tener en cuenta la situación de cada territorio, preferiblemente las regiones sanitarias, además del estado de cada centro en relación a la Covid-19.

1 - PERSONAS USUARIAS (PROCESO DE DESCONFINAMIENTO)

El objetivo principal es hacer compatible la máxima garantía de seguridad y la salud de los usuarios con un progresivo desconfinamiento que les permita recuperar autonomía personal y espacios de relación interpersonal. Se prevé una desescalada en tres fases en que se pase de las salidas a los espacios comunes a las visitas de familiares y salidas individuales y de grupo en el exterior. Todas estas fases habrá adaptarlas a las necesidades y características de cada centro. En caso de que se produzca un positivo en el centro, se podrán revertir las fases siguientes para garantizar la seguridad de todos.

Calendarización

Fase 1 - inmediata

Las personas usuarias en ausencia de sintomatología compatible con Covid-19 podrán ocupar los espacios comunes del centro después de haber realizado 14 días de aislamiento en sus respectivas habitaciones. Los espacios comunes deben garantizar la distancia social de seguridad y todas las medidas higiénicas establecidas.

Fase 2 - 15 días después inicio fase 1

Las personas usuarias en ausencia de sintomatología compatible con Covid-19 podrán recibir visitas de familiares en los espacios habilitados después de haber superado la Fase 1. Las visitas se realizarán en los espacios adecuados por el centro a tal efecto, según las medidas y condiciones de seguridad e higiene establecidas en el punto relativo a "familias (Proceso de visitas) ", y siempre con la coordinación, colaboración y supervisión de los equipos profesionales.

Fase 3 - 15 días después inicio fase 2

Las personas usuarias en ausencia de sintomatología compatible con Covid-19 podrán realizar salidas individuales y grupales en el exterior del centro en el radio de 1 km y en coordinación y colaboración de los equipos profesionales. Las medidas y condiciones de seguridad e higiene de las salidas están establecidas en el punto "salidas al exterior". La atención médica a las personas usuarias (visita, derivación o telemedicina) no estará sujeta a las fases anteriormente descritas sino que se aplicará según las necesidades que determinen los profesionales pertinentes.

2 – PROFESIONALES

El colectivo de profesionales que forman parte de los centros residenciales han estado en contacto directo con la Covid-19, atendiendo a las personas usuarias y trabajando sin descanso para dar la mejor atención. Y han hecho todo esto sin disponer, durante muchas semanas, de equipos de protección individual ni de pruebas PCR. Se calcula que de los 35.000 profesionales del sector, unos 5.500 han estado en aislamiento durante la pandemia, un 15%, porcentaje muy superior si se compara con la afectación del personal sanitario de hospitales, cercana al 8%.

Acciones

- Las profesionales y los profesionales de los centros residenciales deberán cumplir con las medidas de seguridad e higiene establecidas por la normativa vigente.
- Las profesionales y los profesionales deben acceder a los EPIs y los PCRs para garantizar su seguridad y su salud, así como la de las personas usuarias de los centros.
- El Departamento de Salud ha de impulsar una "formación Covid-19" transversal entre el colectivo de profesionales de los centros para prepararse ante posibles rebrotes.
- Las profesionales y los profesionales que se incorporen en un centro deberán acreditar una mínima formación en el uso y manejo de los equipos de protección individual.
- Las profesionales y los profesionales que tengan síntomas compatibles con la Covid-19 deberán notificarlo al centro para que se realice una prueba PCR el más antes posible.
- Aplicar el punto de la *Guía de Actuación frente a Covid-19 en los profesionales sanitarios y socio-sanitarios del Ministerio de Sanidad* (12 de abril), que fija las condiciones para el regreso al centro de un profesional que haya superado la Covid-19, el cual se producirá después de una prueba PCR con resultado negativo y durante un período de quince días evitará el contacto con personas consideradas vulnerables por esta enfermedad.
- Utilización de guantes y mascarilla por parte de los profesionales en aquellos centros libres de la Covid-19, y utilización de guantes, mascarilla y bata en los centros con positivos de la Covid-19.
- Los profesionales compartidos por diferentes centros deberían quedarse en un de estos, previo acuerdo entre las diferentes partes, y que se permita a la vez trabajar en los centros mediante ratios globales.
- Potenciar las videoconsultas con médicos especialistas para visitas rutinarias y no graves, evitando el traslado a centros hospitalarios o médicos que aumenten la probabilidad de contagio.

3 - FAMILIAS (PROCESO DE VISITAS)

Una de las peores consecuencias de la Covid-19 ha sido el cierre de los centros y la restricción de las visitas de los familiares de las personas usuarias, un colectivo muy vulnerable que ha sufrido un doble confinamiento, en el centro y también a sus habitaciones cuando se han dado casos de la Covid-19. La preocupación por el estado de salud físico y psicológico de estas personas es elevado y con la recuperación del flujo de visitas se pretende mejorar su estado de ánimo y que puedan rehacer las relaciones con las personas más importantes de su entorno más cercano.

Las visitas de los familiares se harán efectivas lo antes posible, con las regiones sanitarias y el estado del centro en relación a la Covid-19 como indicadores principales a la hora de iniciar su autorización por parte de la administración.

Para garantizar la máxima seguridad y salud de las personas usuarias, del colectivo de profesionales del centro y también de las mismas personas visitantes establecen un serie de medidas relativas a las visitas de familiares a seguir durante todo el escenario

de desescalada y que se mantendrán hasta que la administración no indique lo contrario:

Calendarización

Fase 1 - inmediato

Inicio inmediato de las visitas en función de las regiones sanitarias y del estado del centro, libre de la Covid-19.

Fase 2 - 15 días después inicio fase 1

Ampliación de las visitas a todos los centros y según las condiciones establecidas en este documento de propuesta.

Fase 3 - 15 días después inicio fase 2

Nuevo escenario de generalización de las visitas en los centros residenciales.

Acciones generales

- Las visitas serán individuales y tendrán una duración máxima de 30 minutos.
- Cada usuario podrá recibir un máximo de una visita a la semana (pueden ser familiares diferentes)
- Los centros podrán concertar visitas, determinar una programación según unidades y establecer franjas horarias con el objetivo de garantizar la seguridad y la salud de todos, y dar la mejor atención posible a las personas usuarias.
- Las visitas se realizarán en espacios reservados para este fin, siempre y cuando sea posible, y se hará todo lo posible para evitar los espacios comunes donde haya otros usuarios. Una vez efectuada la visita se procederá a la limpieza y desinfección del espacio.
- Si hay personas encamadas y con estado de fragilidad, aunque no en fase final de vida, que no puedan desplazarse hasta la zona destinada para realizar la visita, se permitirá que el familiar pueda desplazarse hasta la habitación correspondiente extremando todas las medidas de seguridad y habilitando, en la medida de lo posible, un corredor seguro entre la entrada del centro y la habitación donde se haga la visita.
- Se priorizarán las visitas de fin de vida u otras situaciones que tengan como objetivo aliviar el sufrimiento psicológico de la persona usuaria, así como otros elementos de urgencia, aunque su aprobación quedará en manos del centro.
- Los centros podrán establecer protocolos propios que fortalezcan las medidas básicas y comunes a todos los centros residenciales, los cuales deberán ser validados por la administración.

Acciones al entrar en el centro residencial

Cada familiar que acceda al centro residencial deberá cumplir obligatoriamente con las siguientes condiciones:

- Presentar una declaración responsable donde indique la ausencia de sintomatología Covid-19 y el no contacto estrecho con ninguna persona con Covid-19 en los últimos 15 días.
- No manifestar síntomas compatibles con la Covid-19, como fiebre, tos y otros que se puedan asociar con esta enfermedad.
- Dejar constancia de su visita en el registro de visitas habilitado a tal efecto.
- Someterse a un control de temperatura y lavarse las manos con solución hidroalcohólica.
- Utilizar mascarilla de protección, guantes de un solo uso y una bata. El material lo aportará el centro a través del Departamento de Salud.
- Si el centro considera que no se cumplen las medidas de seguridad por parte del familiar que quiere realizar la visita podrá denegar la misma con el fin de proteger la seguridad de todas las personas que viven y trabajan en el centro.
- Se prohíbe comer y beber durante las visitas, excepto si el centro determina el contrario.

Acciones dentro del centro

Cada familiar que acceda al centro residencial deberá cumplir obligatoriamente con las siguientes condiciones:

- El familiar tendrá que esperar en el espacio habilitado para realizar la visita, y no podrá moverse de allí para asegurar un entorno seguro en las zonas comunes del resto de usuarios.
- El familiar no podrá acompañar a la persona usuaria en su habitación, aseo o hacia otro espacio que no sea el de la zona asignada para hacer la reunión con el objetivo de garantizar la seguridad y la salud de todos.
- El personal del centro irá convenientemente equipado de material de protección durante la visita del familiar, y habilitará los siguientes elementos en el espacio destinado a hacer la visita:
 - Solución hidroalcohólica.
 - Cubo de basura (tapa y pedal) con una bolsa de plástico por los residuos.
 - Toallas de papel de un solo uso.
- El centro tomará la temperatura a la persona usuaria antes de iniciar la reunión y le pondrá una mascarilla, si la tolera o si no le perjudica la salud.

Acciones al salir del centro

- El familiar deberá dejar el material de protección utilizado durante la visita donde se le indique por parte del centro y se le ofrecerá la posibilidad de hacer un lavado de manos con solución hidroalcohólica.
- El centro limpiará, desinfectará y ventilará (un mínimo durante 10 minutos) el espacio de Visitas.

4 - NUEVOS INGRESOS Y RETORNO DE LAS BAJAS VOLUNTARIAS

Garantizar la seguridad de las personas usuarias y del colectivo de profesionales que trabajan en los centros residenciales debe compatible con asegurar el derecho a recibir una prestación de dependencia garantizada por ley y, al mismo tiempo, asegurar la viabilidad de unos centros mediante nuevos ingresos y el retorno de aquellas personas usuarias que voluntariamente hayan marchado para ir a un domicilio familiar durante la crisis sanitaria.

Calendarización

La apertura de nuevos ingresos y retornos de los usuarios se producirá en la Fase 2, es decir, quince días después del inicio de la Fase 1.

Estado mínimo de los centros para permitir ingresos

- Podrán acogerse nuevos ingresos provenientes de la red pública de servicios sociales o de tipo privado aquellos centros que puedan aislar y sectorizar por zonas (zona limpia, positivos, sospechosos, nuevos ingresos)
- Los centros podrán negarse a acoger nuevos ingresos por motivos de seguridad, excepto si se les permite incrementar ratios.
- Los centros que no puedan aislar y sectorizar por zonas, pero puedan determinar que la persona usuaria ingresa sin Covid-19, podrán acoger nuevos ingresos.

Estado mínimo de los usuarios para acceder en el centro (nuevos ingresos y retornos voluntarios)

- Disponer de una prueba PCR con resultado negativo previa al ingreso y no realizada en un plazo superior a las 48 h.
- Disponer de un informe médico negativo que determine que ha pasado la enfermedad.
- No manifestar síntomas compatibles con la Covid-19.

Condiciones del ingreso

De tipo general

El usuario deberá hacer un aislamiento preventivo en un espacio habilitado a tal efecto durante un período de 14 días una vez entre en el centro.

Si el usuario da positivo de la Covid-19 (sólo en aquellas residencias que puedan ingresar todo tipo de residentes

Estancia en una zona roja (Covid-19 positivo) hasta nueva confirmación de PCR negativo.

Si el usuario da negativo de la Covid-19

Aislamiento preventivo de 4 a 7 días en una zona naranja (con usuarios probables y / o posibles de la Covid-19) si muestra síntomas

Si no tiene síntomas pasa a zona verde (Covid-19 negativo)

5 - ACTIVIDADES En el centro

Promover la autonomía personal y las relaciones con las otras personas usuarias es importante después de tantas semanas de confinamiento, y es por ello que se propone la recuperación de actividades individuales y de grupos garantizando las medidas de seguridad y de salud de todas las personas participantes.

Calendarización

De aplicación inmediata, es decir, durante la Fase 1, en aquellos centros que por su afectación en relación a la Covid-19 puedan realizar actividades individuales o de grupo.

Acciones

- Promover las actividades individuales y / o en grupos reducidos manteniendo la distancia de seguridad. El material de las actividades lavará después de cada actividad y siempre que sea posible cada persona tendrá unos utensilios básicos individuales para realizarlas (Lápices, pelotas, útiles para coser ...). El profesional guía en las actividades llevará en todo momento los EPIS adecuados, y las personas usuarias respetarán las medidas higiénicas correspondientes.
- Las actividades se pueden planificar por unidades de convivencia, en su caso, y según franjas horarias, y siempre haciendo desinfección a fondo de entre un grupo y otro.
- Se suspenderán las actividades grupales que no puedan garantizar la separación de seguridad.
- En referencia a las comidas, se propone la reducción del aforo en el espacio habilitado a tal efecto en un 50%.

6 - ACTIVIDADES FUERA DEL CENTRO Y RELACIONES CON LA COMUNIDAD

El desconfinamiento no se podrá dar por terminado hasta que los usuarios puedan salir del centro, un espacio comunitario donde habrá que mantener todas las medidas de seguridad y de salud y que al mismo tiempo es su casa. Por lo tanto, hay que entender la salida al espacio público como un derecho fundamental que conlleva una gran responsabilidad al tratarse de un colectivo muy vulnerable al virus.

Calendarización

En la Fase 3.

Acciones

- Salidas individuales y de grupo en el radio de 1 km con el acompañamiento de miembros los equipos del centro y siguiendo las medidas de seguridad y salud establecidas.
- Retomar la actividad exterior en el centro por parte de los usuarios y las usuarias, con actividades diversas, así como el servicio de voluntariado.
- El servicio de voluntariado y las personas en prácticas deberán someterse a prueba PCR que determine el negativo para poder colaborar con el centro, y cumplir con las medidas de seguridad e higiene del centro, que incluirá la provisión de EPIs.

7 - OTROS SERVICIOS EXTERNOS (PODOLOGÍA, PELUQUERÍA, ETC ...)

El proceso de desescalada contempla el mantenimiento de la salud y la dignidad de las personas usuarias, que requieren de servicios externos como el de peluquería o podología, complementarios a la actividad asistencial que se da en los centros y de una gran aceptación y necesidad entre el colectivo de personas mayores.

Calendarización

Reapertura de estos servicios durante la 1ª fase.

Acciones

- Servicio individual y concertado con cita previa.
- Los profesionales externos limitarán sus movimientos en el espacio donde realicen su tarea.
- Los profesionales externos y las personas usuarias utilizarán los materiales de protección individuales.
- Los materiales de protección individual de cada persona usuaria se lanzarán una vez realizado el servicio.
- Los materiales de protección individual de los profesionales externos se lanzarán una vez realizados todos los servicios de la sesión.
- Se desinfectará de forma exhaustiva el material utilizado con lejía o productos específicos al inicio de cada servicio.

8 - EMPRESAS PROVEEDORAS

Se deben mantener las relaciones con las empresas proveedoras que garantizan el correcto suministro desde las nuevas medidas de seguridad e higiene establecidas por la administración.

Acciones

- Establecer los mecanismos que garanticen el mantenimiento de la logística imprescindible del centro, así como aquellos servicios externos necesarios en el equipamiento.
- Los profesionales y las profesionales externos que tengan que acceder al centro deberán cumplir con las medidas de seguridad e higiene establecidas en relación con la COVID-19.

Nota final

Esta es la primera versión de un documento elaborado por ACRA y que puede irse modificando a lo largo de los próximos días con nuevas aportaciones de consenso surgidas del seno de la asociación.

Barcelona, 6 de mayo de 2020