

XXVII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN DE DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES



LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA NUEVA CRISIS SOCIAL

14 de diciembre 2020 Espacio Joven Fuenlabrada. Madrid

Diálogos sobre Las residencias frente a la pandemia y su futuro.

Andrés Rueda. Presidente de ASCAD. ADYGSS. Cataluña.

Eloísa Del Pino Matute. Científica titular de OPIS. Instituto de Políticas y Bienes Públicos

Modera: Ana Aranda (AEDYGSS)

Impacto Covid-19 en las residencias

Las salas de espera de los hospitales, las UCIS... y también algunas **residencias** han sido sitios especialmente con vivencias terribles, absolutamente terribles.

“La Covid-10 es una enfermedad infecto-contagiosa de alta transmisibilidad y mucha adherencia.”

Las residencias hemos “soportado” casi el 50% de las víctimas totales.

Documentos interesantes

- Informe del Grupo de Trabajo Covid 19 y Residencias (M.D.S. - Secretaría de Estado de Derechos Sociales)



- Médicos sin Fronteras: Toma de decisiones



- Amnistía Internacional: Informe Residencias



- Comunidad de Navarra: Informe Efectos COVID19 Residencias Mayores



- Informe auditoria operativa centres majors



¿Como se ha vivido el Covid-19 en la primera línea de residencias?

- Ha habido estupor y bloqueo intelectual y de gestión: global y específico.
- Incredulidad.
- Mucho miedo.
- Impotencia.
- Desesperación.
- Dolor.
- Lágrimas.

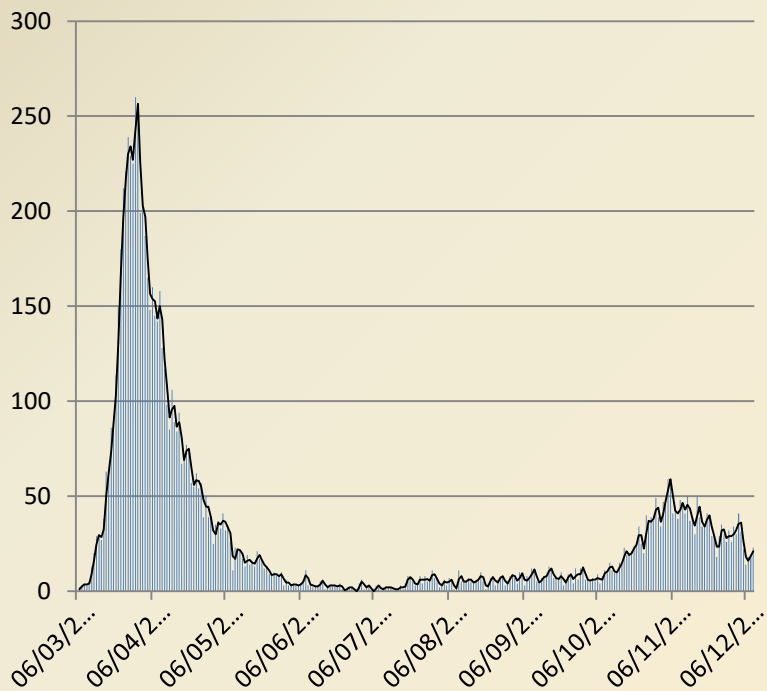
INSEGURIDAD JURÍDICA TOTAL

Aún hay aspectos en el sector pendientes de resolver: emocionales y judiciales

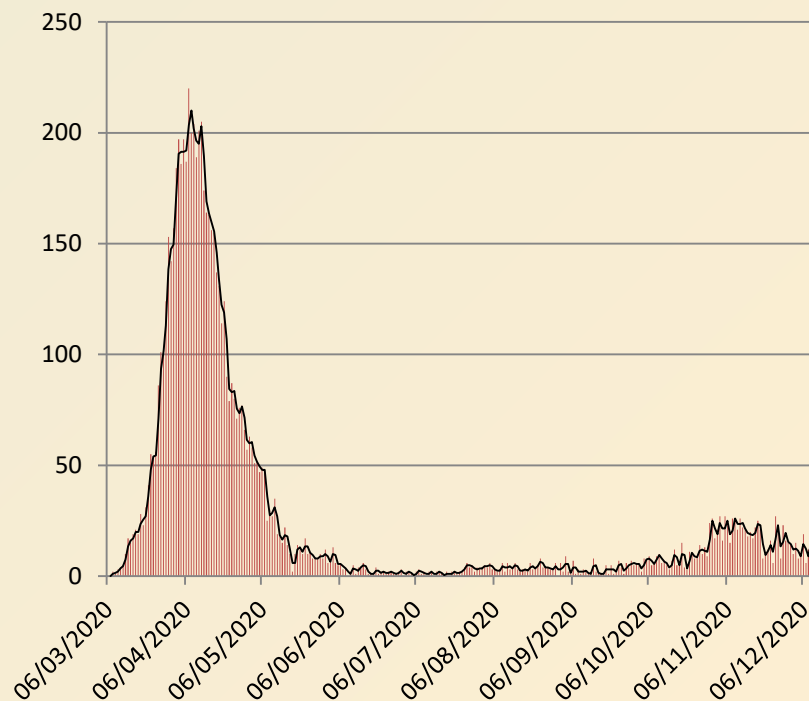
- **Contexto informativo hostil:** Es muy difícil explicar los sentimientos internos que había en el personal en el **contexto** que se fraguó.
- **“Gestión del duelo por pérdidas”** de los profesionales: el dolor no es **patrimonio de nadie:** Entre los cuidados y las cuidadoras se establecen vínculos (calidad humana). También es necesario digerir ese otro proceso de duelo colectivo. No solo las familias han tenido/tienen pendientes procesos de duelo, tampoco se ha hecho en los centros.
- Somos **víctimas y punto de encuentro** de demasiados problemas “socio-políticos-judiciales” que no nos corresponden ni podemos resolver solos y que deben acometerse en otros ámbitos. Nuestro drama aún no ha terminado.
- Tenemos que **reinventarnos** y seguir...

Impacto vital: Graficas éxitus

Éxitus Cataluña Población general



Éxitus Cataluña Residencias



Algunos Datos

- Afectación Covid según tamaño de centros.

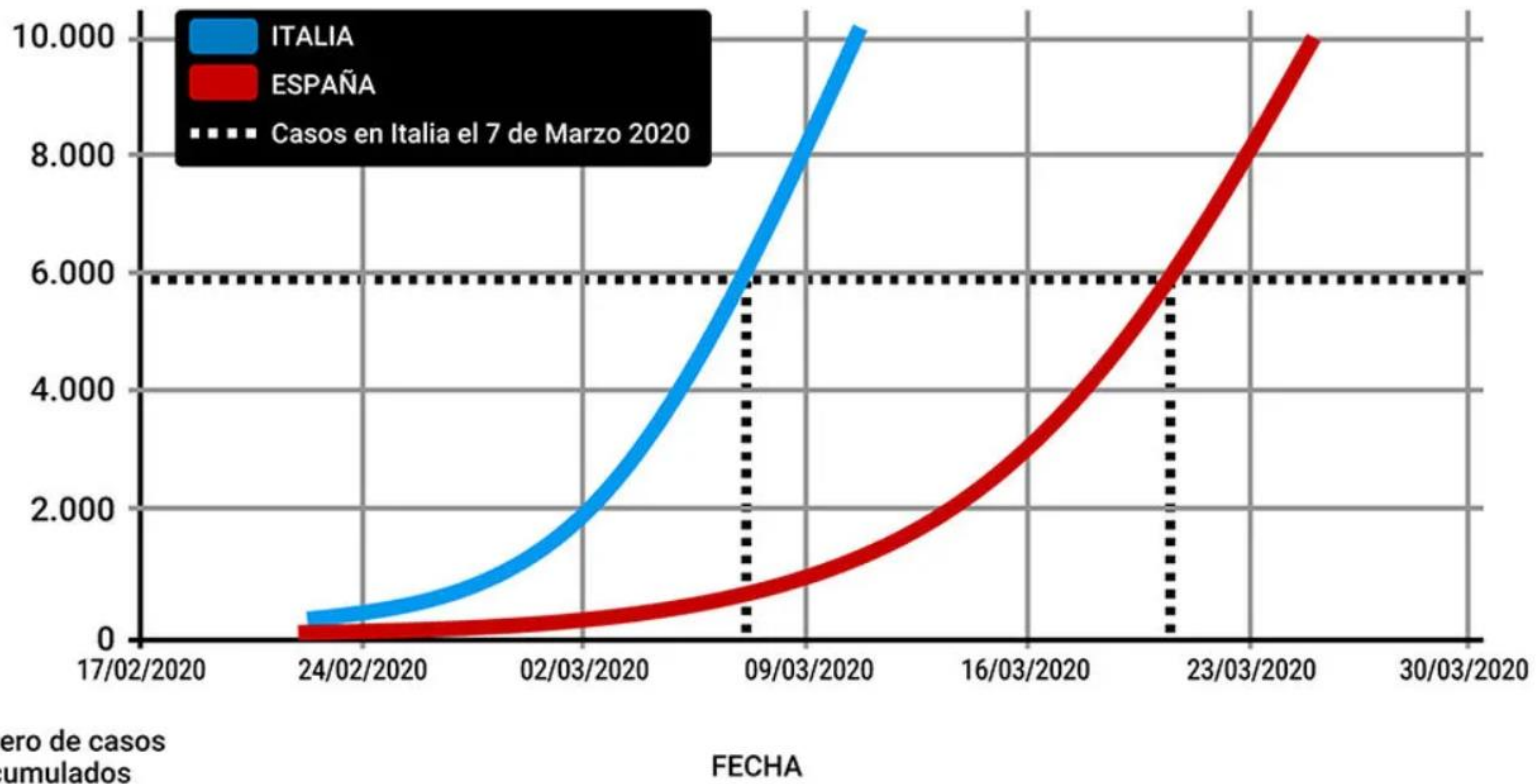
(Datos a mitad de abril, Cataluña)

- > 100 plazas 76%
- 45 a 100 plazas 57%
- <35 plazas 25%

Hoy en Cataluña, de sobre 1100 centros solo hay 120 centros “blancos”: Afectación del +/- 90% de las residencias.

Inicio pandemia Italia/España: 14 días de oro *(nius)*

CORONAVIRUS COVID-19 ESPAÑA vs ITALIA



Número de casos
acumulados

FECHA

Proceso del caos I: Infección masiva

- **Alguien** se encontraba mal: paciente 0
- A las horas había un **grupo** de personas con sintomatología diversa, más respiratoria pero no solo, con distribución espacial anárquica en el centro.
- Contactabas con Sanidad y la instrucción siempre era la misma: **aislamiento** residentes y **confinamiento** domiciliario del personal.
- En paralelo teníamos **ausencias** del personal y empezaba el **desplome asistencial** por bajas Covid.
- Entre 6 a 10 días empezaban los primeros **éxitus**.

Carga Viral/nivel de infección en el interior era altísima.

Proceso del caos II: Constataciones

Creciente necesidad de atenciones complejas de salud, con poco o nulo personal sanitario y por supuesto sin EPI. El trabajo se duplicaba o triplicaba con absentismo en cascada (10 - 50%) de personal.

ROTURA DE LA FRÁGIL COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA . La asistencia sanitaria (in situ/derivaciones) ha sido y es un talón de Aquiles que desgraciadamente está en el peor sitio que podía estar: **la vía judicial**.

- Comprensión “**mútua**” de la actuación de los profesionales sanitarios.
- Necesidad de avanzar en derechos ciudadanos. (voluntades anticipadas)
- **Cortocircuito global de “los sistemas” de vehiculizaciones y refuerzos:**
Durante este periodo no funcionaron conductos de comunicación, de refuerzo, protocolos inadecuados, muy pocas o nulas medidas preventivas...
(mascarillas, EPI, formación...)

Proceso actual

- **Relación global con Salud:** Las residencias se han **beneficiado de los planes de salud pública**. En esta segunda ola han funcionado mejor por **menor colapso hospitalario**
- **Contención asistencia primaria** (mascarillas, distancias sociales, reducción sociabilidad y movilidad, asepsia manos, estrategias de detección precoz: PCR, Anticuerpos, Antígenos, ..)
- Pero... **No ha habido planes específicos:** seguimos manteniendo en esta segunda ola una **tasa excesivamente alta de morbilidad.**

El impacto del absentismo

- **Impacto medio del 30%** que repercutía básicamente en los centros afectados. (principios abril. Picos 40%)
- **Desplome** de la asistencia cotidiana (era una gestión imposible).
- **Comunicación:** Cortocircuito vías habituales de comunicación con familias.
- **Sobrecargas laborales:** El personal activo se multiplicaba pero era imposible llegar.
- **Fracaso de la Bolsa de personal:** Contingentes de intervención rápida, atrapados en la burocracia y gestión farragosa/imposible de contrataciones temporales)
- **Intervenciones con demasiadas sombras:** Necesidad de ejercicios de transparencia. (Había centros con picos de más del 40% de plantilla de baja en casos de mucha afectación.)
- **Impacto global en el sistema: el vital, el asistencial y las transferencias informativas. ¿crisis?, ¿final de ciclo de las residencias como las entendemos hoy?**

Alertas I

Petición bolsa contingencia profesionales 17/03/20

Comunicación Fiscalía 31/03/20

ASCAD
ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL CATALANA DE DIRECTORS/ORES DE CENTRES I SERVEIS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA
C/ MARCIS D'IBACI, 34 1º - 08022 BARCELONA info@ascad@gmail.com NIF: G60248767

Sr. Francesc Iglesias i Riumalló
Secretari d'Afers Socials i Famílies - Conselleria TASIF

Andrés Rueda Sánchez, con DNI 37.782.457N, en calidad de Presidente de ASCAD, Asociación Profesional Catalana de Directores de Centros y Servicios de Atención a la Dependencia y al amparo de la Ley 7/2006 del Parlament de Catalunya del EJERCICIO DE PROFESIONES TITULADAS Y DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES, con domicilio a efectos de notificaciones el que consta en éste encabezamiento,

EXPONE:

- 1.- Que en los últimos tres días se han **desatado** las incidencias del personal de los centros con comunicaciones a los mismos en el sentido de **ausencias** o posibles ausencias laborales por contactos externos con personas aisladas por sospechas de positivos o con situaciones de cuarentena del Covid-19.
- 2.- Que cuando consiguen contactar vía teléfono con los teléfonos de Salud o los CAP'S ante la explicación de que son profesionales de centros de atención a la dependencia (residencias) el consejo preventivo que se les indica de primera mano es no acudir al centro de Trabajo, observar síntomas y aislamiento preventivo en casa.
- 3.- Que sean conscientes de que en la históricamente frágil situación de las empresas con plantillas muy ajustadas, **estos absentismos significan entrar en desplome asistencial** y como consecuencia situaciones de desatención.
- 4.- Que si en situaciones normales ya cuesta encontrar personal que cumpla los requisitos ahora puede ser la búsqueda del santo Grial.
- 5.- Que además nosotros somos centros sociales y tenemos **muy poca capacidad de respuesta ante el uso masivo del material de protección y/o preventivo** (guantes y mascarillas) y más ahora con el cierre añadido de bastantes puntos de venta presencial y escasez en las farmacias. Nosotros no podemos levantar el teléfono y pedir que nos traigan como ocurre con Salud. Supongo son conscientes de que se nos ha entregado un equipo para poder entrar a una persona dos veces a una habitación de un caso positivo o en estudio y para ello nos fue necesario recorrer bastantes kilómetros a la mayoría de nosotros.
- 6.- Que nos están rebotado Protocolos de atención a posibles casos en cuanto a residentes pero con **casi nula información de qué hacer con diferentes supuestos con nuestro personal** ya que están referidas casi exclusivamente a personal sanitario.

En cuanto grave asunto expuesto de previsión de colapso de personal y ante las proyecciones de disparo del Covid-19 y la excepcional situación de estado de alarma,

SOLICITAMOS:

- 1.- Se **reestudien los protocolos** para un mayor ajuste al ámbito residencial especialmente a nivel de evaluar las condiciones de asistencia del personal asistencial en función de sus niveles de riesgo.
- 2.- **Determinar los Servicios Mínimos** en caso de desplome de personal facilitando también repuestas rápidas con cambios de turnos.
- 3.- Crear y/o facilitar la **creación por otras entidades – patronales- de una bolsa de contingencia de profesionales que se nutra de los temporalmente cerrados Centros de Día para que refuerce puntualmente las residencias que lo necesiten.**

Pedimos que estas medidas se promulguen en lo posible vía modificación de Protocolos para una rápida **habilitación de las mismas** y estamos a su disposición si se nos requiere para **así facilitarlas**.

Atte:
Andrés Rueda Sánchez
629590035

Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (Serveis Centrals)

Número: 0406/12953/2020
Data: 17/03/2020 10:34:26

ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL
Inscrita al Registre General d'Associacions, del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, amb el núm. 40652,
a l'empaper de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'Estatut de les
PROFESIONS TITULADES I dels COL·LEGIS PROFESSIONALS

ASCAD
ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL CATALANA DE DIRECTORS/ORES DE CENTRES I SERVEIS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA
C/ MARCIS D'IBACI, 34 1º - 08022 BARCELONA info@ascad@gmail.com NIF: G60248767

A LA FISCALIA:

Hoy:
Fiscalía Provincial de Barcelona

Andrés Rueda Sánchez, con DNI 37.782.457N, en calidad de Presidente de ASCAD, (Asociación Profesional Catalana de Directores de Centros y Servicios de Atención a la Dependencia) y al amparo de la Ley 7/2006 del Parlamento de Cataluña del EJERCICIO de profesiones tituladas y los colegios profesionales, con domicilio a efectos de notificaciones el que consta en este encabezamiento,

- Ante las noticias y situaciones aparecidas y denunciadas en los medios de comunicación y también por diferentes personas, entre ellas altos responsables políticos, de la **posible y presunta desatención** a los ancianos ingresados en los centros y dado que **Fiscalía** está interviniendo en algunos a partir del impacto de la pandemia del COVID-19 con resultados incluso de fallecimientos,
- Ante situaciones pesentes y futuras de **quebranto asistencial** de los establecimientos como consecuencia de la **pandemia del COVID-19** y la concatenación de circunstancias que ello conlleva,
- Ante la generalización de mensajes estigmatizantes hacia este sector social al cual parecen **exigirle respuestas** de atenciones sanitarias cuando no es ni nuestra función ni cometido,

Por tanto, y **EXPONE** las siguientes cuestiones,

27 ABR. 2020

1.- COMUNICACIÓN de SITUACIÓN DE HECHO:

Entendemos que estamos en una situación de verdadera **alarma social concentrada en las residencias de gent gran** por las circunstancias y acontecimientos ya producidos en diferentes establecimientos ante las **carencias de equipos humanos** adecuados y suficientes así como la **inexistencia de equipamientos internos y material asistencial sanitario básico y necesario** para atender contagios y prevenciones de contagios con las cargas sanitarias correspondientes sobrevenidas.

La voracidad y velocidad de propagación del virus una vez entra en un centro es extrema provocando la lógica, previsible y anunciada explosión caótica de contagios y fallecimientos. Esto unido al **colapso de los servicios funerarios por la cantidad de defunciones que debían atender en diferentes ámbitos** ha resultado que en algunas residencias, las personas fallecidas hayan permanecido más tiempo del habitual al no venir los servicios funerarios a realizar la recogida de cadáveres como es preceptivo **protocolariamente**.

Los protocolos sanitarios han generado una **colateralidad perversa** provocando secundarismos en forma de **deficit por sobrecarga asistencial** residencial precisamente en los centros con más incidencia de afectados. Los aislamientos de los denominados "contactos" han "medio vaciado" las residencias de **profesionales propios** al considerarlos como contactos y enviarlos a sus domicilios de cuarentena y sin tests. Esto ha generado un déficit asistencial añadido cuando más se necesitaba de personal y lo quem es peor, sin ofrecer alternativa que compensara esta situación de quebranto. Las bajas laborales se dan telefáticamente. Nos movemos sobre los 5.500 profesionales propios aislados que son mayoritariamente de los centros más afectados que es donde más personal se necesita. El caos se nos ha inducido por la doble vía: no prever con tiempo la entrada del virus y allí donde entra dejarnos sin personal.

Este déficit fue detectado y comunicado por el sector presentando esta asociación un escrito de alerta al efecto en la Conselleria de Treball, Afers Socials i Famílies el 17-03-2020. En él se

ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL
Inscrita al Registre General d'Associacions, del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, amb el núm. 40652,
a l'empaper de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'Estatut de les
PROFESIONS TITULADES I dels COL·LEGIS PROFESSIONALS

Alertas II

Plan de Choque 10/04/20

- Insistencia en el Contingente de profesionales de actuación rápida. Polivalencia.
- Petición de Centros de **drenaje**.
- Plan masivo de **test** trabajadores.
- **Bunquerización** preventiva de los centros.
- Recuperar el **eje profesional** comunicativo y directo dotando de autoridad a las direcciones de los centros. La pandemia ha puesto de relieve la debilidad funcional de los centros.

ASCAD
ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL CATALANA DE
DIRECTORS/ORES DE CENTRES I SERVEIS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA
C/ MARC DE DIBRAUT, 14 1^{er} 08030 BARCELONA info@ascad.cat TDP: 06034767

COMUNICADO

ASCAD reclama la adopción de medidas urgentes al Govern en residencias.

ASCAD estima que para dar opciones a los miles de residentes enfermos, ante las numerosas muertes del COVID-19 y frenar la morbilidad en las residencias se debe incrementar la estrategia actual adoptando un Plan de choque empezándolo por aquellos centros donde ha habido casos o positivos y extendiéndolo al resto.

ASCAD considera que el plan de choque no solo debe dirigirse a las personas afectadas o con clínica sino muy especialmente a las personas portadoras sin clínica que son el vector más numeroso y letal por su agresión y transmisión silenciosa sobre personas tan frágiles.

El Plan de choque, al menos, debe reunir estos cuatro puntos:

- Grupos.
- Pautas.
- Acciones.
- Recursos.

Grupos

Con la finalidad de protegerles del mejor modo es imprescindible adoptar la separación en cuatro grupos de personas que operan y conviven en las residencias:

- profesionales de los centros para aislar los portadores positivos sin clínica,
- residentes contagiados o con clínica por el COVID-19,
- residentes positivos asintomáticos y
- residentes negativos

Pautas

- 1.- Plan masivo de test para detectar POSITIVOS ASINTOMÁTICOS tanto en residentes como en profesionales. Si los portadores silenciosos no salen del circuito será muy difícil o imposible controlar esta masacre en las residencias.
- 2.- De inmediato indicar la OBLIGATORIEDAD de que TODOS los profesionales de los centros trabajen con mascarillas y guantes mientras se desarrolla el operativo para evitar posibles contagios desde los profesionales asintomáticos incontrolados hacia los residentes.
- 3.- "Bunquerización profiláctica" sistemática con desinfección de los espacios y alrededores de los centros.

ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL
Inscrita al Registre General d'Associacions, del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, amb el núm. 40632,
a l'empaper de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de les
PROFESSIONS TITULADES i dels COL·LEGIS PROFESSIONALS

Apuesta: Unidades de Convivencia

- La **previsión demográfica** impone pensar desde ya en el cambio de ciclo del concepto clásico de las residencias a los centros de atención a la dependencia, con filosofía ACP pero con unidades adaptadas a la atención de las altas dependencias.

Ejes:

- **Vivibles:** suficiente, orientado a la tipología de usuario.
- **Viables:** sostenibles económicamente en el tiempo.
- **Equitativos:** no pueden haber “listas de la muerte”.
- **Articulación estable** socio-sanitaria.

Apuesta: Cambio modelo del tipo de profesional de referencia de base.

GreenHouse (EEUU):

“Shahbazim” son “trabajadores universales”:

“asistentes de enfermería certificados que también cocinan, limpian y lavan la ropa, y brindan actividades para hasta 12 ancianos, en lugar de diferentes personas de tareas distintas que atiende a un grupo más grande como en las instalaciones tradicionales”.

Muchas gracias

