

COMUNICADO DE FUNDACIÓN EDAD&VIDA

Enseñanzas del COVID19 sobre la atención en centros residenciales gerontológicos

En Fundación Edad&Vida, tradicionalmente, hemos apostado por la integración de servicios sanitarios y sociales con el objetivo de atender de forma óptima las necesidades de las personas mayores con pluripatología crónica, la denominada cronicidad, y en situación de dependencia y sus necesidades sociales derivadas de su situación.

La fragmentación, aún excesiva, del sistema de salud y las dificultades de integración entre los distintos eslabones del propio sistema y con los propios del sistema social impiden que se haga realidad el objetivo de situar a la persona en el centro del sistema, de manera que los servicios se adapten a sus necesidades y no al revés.

Esta situación es especialmente tangible en lo relativo a la provisión de cuidados especializados en ámbito residencial a personas mayores en situación de dependencia y/o alta vulnerabilidad. A nivel estatal, una gran parte de esta atención se presta en centros residenciales gerontológicos vinculados a los servicios sociales de los diferentes territorios y comunidades autónomas. Así, cada territorio ha desarrollado diferentes fórmulas para dotar, a estos centros, de los servicios sanitarios necesarios para la atención de las personas que allí viven aunque no siempre con resultados satisfactorios. En un [estudio](#)¹ realizado hace unos años por nuestra Fundación, tratamos de caracterizar el perfil clínico de estas personas. Los resultados obtenidos indicaron que más del 75% de los usuarios de los centros residenciales para personas mayores tiene tres diagnósticos activos, el 66% toma más de 7 medicamentos cada día, el 18% ingresa con algún tipo de úlcera por presión, el 75% presenta algún tipo de incontinencia urinaria y el 45% está en una situación de dependencia total. De esta forma, se puede concluir que, globalmente, la complejidad de las personas atendidas en los centros residenciales, suele ser elevada y poco diferenciada de los atendidos en centros hospitalarios de cuidados intermedios o sociosanitarios, allí donde existen.

La gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la aparición del SARS-CoV-2, comúnmente conocido como COVID-19, por más excepcional que sea, está sometiendo al sector residencial a unas tensiones que han puesto de manifiesto que son el recurso más vulnerable de todos los que prestan cuidados sanitarios y que su capacidad resolutoria ante problemas de salud de este tipo es insuficiente. Llegados a este punto, es preciso reconocer la importante labor profesional y esfuerzo que están haciendo durante estos días todos los profesionales del sector que, en una situación de cuestionable seguridad, asisten a diario a las personas usuarias de sus centros manteniendo tanto los estándares habituales de calidad en el cuidado como de cercanía y cariño en el trato hacia ellas.

No obstante, a nivel organizativo y de gestión, si se quiere que estos centros continúen desarrollando su labor asistencial que, no olvidemos, contribuye al desahogo del sistema sanitario, pues proveen cuidados sanitarios especializados de facto, es necesario plantear soluciones que mejoren su situación dotándoles de los mismos recursos disponibles que otros niveles asistenciales.

¹ <https://www.edad-vida.org/publicaciones/perfil-sanitario-de-las-personas-ingresadas-en-centros-residenciales/>

La situación, tal y como vamos conociendo en las noticias, puede ser muy crítica. Aparte de la falta de EPIs, la insuficiencia de personal sanitario en las residencias (fundamentalmente médicos y enfermeras) limita y limitará la capacidad de atención especializada y de contención del colapso de los servicios de urgencia por derivaciones innecesarias o inadecuadas procedentes de estos centros y por las razones comentadas.

Estamos viendo cómo los equipos de atención primaria de salud, en general, están desprogramando visitas para atender a personas afectadas por coronavirus. Fundamentalmente, a través de atención telefónica y de urgencia. Además, tanto sindicatos como entidades de atención primaria reclaman que les permitan desarrollar toda su actividad potencial, empezando por la ampliación de horarios de atención, que sería posible con modificaciones *ad hoc* de las normativas específicas que regulan la actividad de estos profesionales.

Esto debería permitir, a la luz de la situación actual, que estos profesionales de la atención primaria desarrollaran su labor directamente en los centros residenciales para personas mayores que lo precisen y/o soliciten para garantizar el control y contención de casos en ellos.

No cabe duda de que estamos en una situación de crisis excepcional, pero pasará. Y cuando finalmente haya pasado, deberíamos aprovechar para hacer una reflexión conjunta sobre la situación e integración de los diferentes centros y recursos de atención social y sanitaria. En Fundación Edad&Vida llevamos varios años tratando de difundir y reconocer la importante labor sanitaria que realizan estos centros, a la vez que señalamos la complejidad normativa existente a nivel estatal y las enormes diferencias y desigualdades asociadas, tanto para las personas atendidas como para los profesionales de estos centros.

Recientemente, hemos coordinado el trabajo colaborativo de diferentes agentes expertos en el ámbito de la atención sociosanitaria, representantes de sociedades científicas, colegios profesionales, asociaciones de pacientes, prestadores de servicios, laboratorios farmacéuticos, de productos sanitarios y nutrición enteral, etc. que se han reunido en torno a unas mesas técnicas para analizar la situación actual, detectar y describir los principales retos y proponer posibles soluciones que permitan mejorar la atención social y sanitaria, así como la calidad de vida de las personas que viven en estos centros residenciales; al mismo tiempo que dar visibilidad a la atención sanitaria (médica, enfermera, funcional y farmacéutica) que se realiza para que se integren en el Sistema Nacional de Salud.

Sus principales conclusiones se presentaron en el VII Congreso Internacional de Dependencia y Calidad de Vida que se celebró en octubre de 2019 en la ciudad de Barcelona. Así, las principales recomendaciones en materia de atención sociosanitaria en centros residenciales son:

1. Reconocer la atención en residencias como un nivel asistencial diferenciado de la primaria y de la hospitalaria y plenamente integrado en el Sistema Nacional de Salud.
2. Establecer las herramientas de coordinación necesarias para facilitar el funcionamiento de este nuevo nivel asistencial de forma integrada.
3. Desarrollo de un modelo de planificación que permita diferenciar los centros según las necesidades sociales y asistenciales.
4. Poner en marcha estudios científicos robustos que expliciten la carga sanitaria que atienden los centros residenciales.

5. Visibilizar la labor tanto de los profesionales de los centros como de los que actúan en coordinación con ellos.
6. Apostar por la especialización profesional, reconociendo la formación específica y especializada, e impulsar la formación continua.
7. Mejorar las condiciones laborales de los profesionales equiparándolos con los del sistema nacional de salud.
8. Creación de una estructura real de relación entre hospitales, centros y recursos de atención intermedia (centros sociosanitarios y residenciales) y de atención primaria.
9. Creación de un marco estatal de acreditación social y sanitaria básico y común que valore positivamente la implantación de protocolos innovadores y garantice la calidad y homogeneidad de la asistencia prestada.
10. Establecimiento de un modelo de financiación pública mixto vinculado al modelo de planificación de dos tipos de aportaciones en función de la tipología de necesidades que se atiendan en los centros, es decir, del sistema social para las de este tipo y del sistema de salud para las asistenciales.

Como decíamos más arriba, en estas semanas debemos colaborar y prestar soporte a administraciones, sociedades científico-profesionales, patronales, sindicatos y cuantos actores están implicados en afrontar los momentos más duros de la pandemia. Sin embargo, cuando superemos el problema, debemos continuar con más determinación si cabe en la línea de integración de servicios sociales y sanitarios. Así, se deben promover las medidas y normativas que sean necesarias para adecuar el actual sistema residencial estatal a una realidad en la que, además de la complejidad social, la cronicidad y el envejecimiento de la población requerirán replantear a fondo las formas de coordinación e integración de los profesionales, tanto sanitarios como auxiliares y no sanitarios, además del ratio de los mismos y su coste y financiación, en el ámbito residencial.

[Documento completo de posicionamiento sobre Atención Sociosanitaria y Asistencia Farmacéutica en Centros Residenciales²](#).

Equipo de Fundación Edad&Vida.

² <https://www.edad-vida.org/publicaciones/atencion-sociosanitaria-y-asistencia-farmaceutica-en-centros-residenciales-documento-de-posicionamiento-2019/>