

## XI Informe Comisión Asesora COVID-19-OMC

## **La mejora de la atención sanitaria en residencias de mayores requiere de una agenda urgente y un abordaje comprometido**

- **Es necesario contar con medidas de prevención y control para personal y residentes**
- **Asegurar de manera prioritaria y ágil la realización de test y establecer sistemas de detección y aislamiento precoces**
- **Es imprescindible una coordinación constante e inmediata con el Sistema Sanitario**
- **Se debe de promover un seguimiento clínico no presencial mediante telemedicina, que también debe servir para mantener el contacto constante de los residentes con sus familiares.**
- **Resulta imposible concebir una prevención de contagios en residencias sin un control de la transmisión en la comunidad**

Uno de los ámbitos más afectados por la pandemia ha sido el de las residencias de mayores, por ello y ante el actual contexto de pandemia por COVID-19 en España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) a través de la Comisión Asesora COVID-19-OMC publica su undécimo informe con el objetivo de ofrecer reflexiones y propuestas que mejoren la respuesta en las residencias de mayores y centros sociosanitarios en el proceso de desescalada de la pandemia y en el escenario post-COVID.

El informe pone de manifiesto que es urgente la necesidad de abordar una agenda de mejora de la atención sanitaria en las residencias de mayores y centros sociosanitarios, así como resulta imprescindible una coordinación constante e inmediata con el sistema sanitario, entre otras muchas cuestiones.

La COVID-19 ha puesto el foco en un sector sociosanitario erosionado por la crisis; con una estructura de prestación de servicios fundamentalmente concertada y/o privada. El escenario de crisis económico-financiera de la última década ha llevado en muchos casos a reducir personal y medios, afectando a las condiciones de habitabilidad, espacio, alimentación, limpieza, higiene personal y actividades de los residentes. Hay toda una agenda de actuación propia del sector de bienestar social que debe velar por su bienestar físico, mental y social, que en último término es también salud. Y esta agenda se necesita, desde las políticas sociales principalmente, pero también desde las políticas sanitarias.

La aportación más inmediata y tangible de la sanidad a los servicios sociales debe ser cubrir las necesidades de atención sanitaria de los ciudadanos institucionalizados, con igual compromiso que a los demás ciudadanos, pero con una adaptación a sus condiciones, que asegure un trato equitativo que equilibre sus oportunidades para disfrutar del máximo nivel de calidad de vida relacionada con la salud posible.

El elevado número de fallecimientos registrados, no sólo en nuestro país, ha obligado a los diversos Sistemas Sanitarios a revisar la actividad asistencial y de cuidados prestada en condiciones normales y la existencia de estrategias de intervención rápida con unos planes nacionales dirigidos a minimizar efectos en situaciones como la actual pandemia. Los mayores frágiles en el domicilio requerirían otra estrategia específica, porque, aunque comparten el mal pronóstico de los institucionalizados, sus condiciones de entorno, cuidados y asistencia son muy diferentes.

En España se ha puesto en evidencia, de nuevo, una necesidad crónica y urgente de coordinación entre los ámbitos sanitario y social, así como la gran variabilidad de respuestas entre las Comunidades Autónomas (y dentro de ellas). Son imprescindibles estudios evaluativos de las intervenciones desarrolladas, identificando los resultados conseguidos, de cara a conocer y difundir las mejores prácticas en la asistencia habitual, y evitar los fallos identificados. También es necesaria la investigación sobre la incidencia de la COVID-19, de la mortalidad general en las residencias y de la mortalidad atribuible a la COVID-19 en estos entornos.

Por todo ello, este informe, en base a la situación de respuesta a la pandemia, ofrece cinco grandes líneas de mejora que se explican a continuación:

1- Medidas de prevención y control para personal y residentes. Medidas generales y plan de contingencia. Control exhaustivo de acceso a las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios, pero facilitando el contacto con los familiares a través de las tecnologías de la comunicación (videoconferencias con imagen preferiblemente), o de sistemas de visita seguros, evitando en lo posible restringirlas totalmente, y adaptando las políticas de visita a las situaciones epidemiológicas, características del residente y del visitante, y condiciones del centro. Garantía de equipos de protección para trabajadores y suministro constante de material sanitario específico. Control de los nuevos ingresos y organización asistencial. Cribado periódico de pacientes y de profesionales.

2. Asegurar de manera prioritaria y ágil la realización de test que permitan diagnosticar los casos e identificar los contactos para establecer sistemas de detección y aislamiento precoces, tanto para residentes como para trabajadores.

3- Coordinación constante e inmediata con el Sistema Sanitario: en general, la coordinación de las Residencias debe realizarse con la Atención Primaria (AP), con soporte de la Salud Pública y de los Hospitales, estableciendo flujos claros y bien conocidos de relación y derivación. En varias comunidades se

han implementado soluciones intermedias previas a la hospitalización convencional con unidades especializadas. Los sistemas de información sanitaria, integrados o interoperables, son esenciales para gestionar la información clínica de los residentes.

4- Desarrollo de sistemas de diagnóstico y detección precoz, así como de seguimiento no presencial mediante telemedicina. Medidas orientadas también a mantener el contacto constante con los familiares a través de las tecnologías de la comunicación.

5- Se ha de abordar con compromiso y sin dilación una agenda de mejora de la atención sanitaria en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios, que trascienda y supere la tradicional prédica de coordinación intersectorial:

- Planes autonómicos con requisitos de personal e infraestructuras, que fomenten calidad de empleo y formación del personal.
- Equipos provinciales o territoriales para gestionar la atención sanitaria en residencias.
- Reforzamiento de la AP para asumir de forma estable las cargas de trabajo de la atención sanitaria a los residentes.
- Adaptación del hospital y los servicios de urgencia para una atención más segura, específica y apropiada.
- Adecuada atención y cuidados a pacientes con enfermedad avanzada y frágiles.
- Planes adaptados para mantener activa, física y cognitivamente, a la población residente, contrarrestando la reducción de interacción social y previniendo complicaciones de ésta.
- Creación en las residencias de equipos gestores de emergencias y brotes infecciosos, desarrollando la capacitación sistemática y periódica de su personal, formación y entrenamiento del personal de las residencias, y protección de los riesgos laborales del mismo.
- Y planes autonómicos de gestión de emergencias y pandemias en residencias de mayores creando el marco para una respuesta más eficaz a los riesgos que se han mostrado tan devastadores.

Este informe, al igual que los anteriores sobre la realización de pruebas diagnósticas (1), uso de mascarillas en el ámbito asistencial (2), la Atención Primaria (3), la realización de pruebas diagnósticas masivas a poblaciones (4), tabaco y Covid-19 (5), la preparación del sistema de salud español ante crisis de Salud Pública (6), sobre vacunas eficaces, accesibles y a precios razonables (7), sobre el reforzamiento de la vacunación antigripal para afrontar COVID-19 (8), la apertura de centros educativos ante reactivación COVID-19 (9) y la situación de la profesión médica ante la reactivación de la pandemia COVID-19 (10), son contribuciones de los expertos y aportaciones recibidas en el Foro de Trabajo y Debate de la Comisión Asesora para realizar propuestas de posicionamiento y responder a las múltiples dimensiones epidemiológicas, de salud pública, clínicas, profesionales, bioéticas y de organización asistencial que plantea esta pandemia.

Este [undécimo informe](#) de la Comisión Asesora COVID-19-OMC es un trabajo dinámico y abierto a las aportaciones de profesionales, Administraciones y ciudadanos en general. Para ello se ha habilitado un espacio de comentarios y aportaciones en la [web](#).

Madrid, 12 de noviembre de 2020