



COMPARECENCIA DEL ARARTEKO PARA INFORMAR SOBRE EL ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN EUSKADI

21 de marzo de 2022
Juntas Generales de Bizkaia

Egun on.

Eskerrik asko Gizarte Ekintzako Batzordeak Arartekoari egin dion gonbidapenagatik, COVID-19aren pandemiak Euskadiko adinekoentzako egoitza-zentroetan izan duen eraginaren berri emateko.

Agerraldi honetara nirekin etorri dira Inés Ibáñez de Maeztu arartekoaren ondokoa, Elena Ayarza adinekoen eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arloko lehengo arduraduna. Nire aldamenean, Inmaculada de Miguel Arartekoko azterlanen zuzendaria.

Emandako denboran azaltzen saiatuko naiz erakunde honek iaz egin zuen azterlanaren oinarritzko ildoak.

Hasteko, adieraziko dut Ararteko erakundearen lehentasunezko helburua izan dela adinekoak eta mendekotasuna dutenak defendatzea. COVID-19aren pandemiaren ondoriozko ezohiko egoerak inoiz ez bezalako osasun-krisia sortu du, eta horrek eragin handia izan du Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoen egoitzetan, baita Espainiako eta mundu osoko adinekoen egoitzetan ere.

El hecho de tratarse de establecimientos comunitarios, donde conviven un importante número de personas frágiles que requieren el apoyo de terceras personas para las actividades más básicas de la vida diaria, los convierte en lugares especialmente proclives a la expansión del virus.

Por ello, desde la irrupción del COVID-19 en marzo de 2020, el Ararteko ha venido realizando un seguimiento permanente de la evolución de la situación de los centros residenciales para personas mayores. En este tiempo (especialmente en los primeros meses de la pandemia), además, ha recibido un número significativo de quejas individuales relativas a diversas cuestiones relacionadas con la atención a las personas mayores en las residencias de la CAE y ha mantenido reuniones con agentes sociales, sindicales y patronales.

En este contexto, el Ararteko consideró conveniente realizar una investigación dirigida a analizar el impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores de Euskadi, con el fin de conocer mejor la posible asociación entre el riesgo de contagio o de fallecimiento y algunos factores relacionados con las

características de las personas, de los establecimientos residenciales y del contexto en que estos se ubican. Dicho estudio también ha permitido analizar las medidas de prevención adoptadas durante la crisis sanitaria y valorar cuáles han resultado más efectivas para preservar la salud y los derechos de las personas residentes. Al mismo tiempo, ha permitido conocer los indudables esfuerzos que se han desplegado en los centros en esta situación tan inédita como extraordinariamente difícil.

El estudio se planteó como objetivos principales describir la incidencia de la enfermedad en los centros residenciales de Euskadi entre marzo y noviembre de 2020, recoger la información asociada a cada centro e incorporar la valoración que hacen los directores y directoras de los centros respecto a las medidas preventivas adoptadas y las principales dificultades encontradas. El alcance del estudio que se iba a ceñir únicamente al período de la primera ola de la pandemia, se amplió hasta enero de 2021, combinando los datos cuantitativos con aportaciones cualitativas, incorporando algunas valoraciones sobre la situación actual.

Arartekoak azterlana egiteko datu asko eskuratu ditu, euskal erakundeek emanak, batez ere Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak, baina baita ere foru aldundiek eta egoitza-zentroek berek. Informazio kuantitatiboa lan kualitatibo garrantzitsu baten bitartez osatu da; lan horretarako ekarpenak egin dituzte hiru foru aldundiek, Eusko Jaurlaritzak eta egoitza-zentro batzuetako hainbat ordezkari, baita horietako kopuru handi bat kudeatzen duten erakundeek ere.

Se trata del primer estudio realizado en Euskadi —y uno de los pocos en el marco del Estado— en el que se aplican unas metodologías estadísticas específicas a los datos individuales correspondientes a la práctica totalidad de las 20.000 personas usuarias de los centros residenciales vascos entre marzo de 2020 y enero de 2021, periodo del estudio.

La investigación cuantitativa que soporta el Estudio del Ararteko recibió el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEI-m) de Euskadi.

Si bien a partir de enero de 2021 el contexto en el que se han producido los contagios y fallecimientos relacionados con el COVID-19 en los centros residenciales ha cambiado sustancialmente, sobre todo a raíz de la puesta en marcha del proceso de vacunación, las conclusiones extraídas pueden resultar de utilidad de cara a afrontar epidemias y pandemias futuras para las que, tal y como advierten diferentes organismos, apoyados en estudios científicos, deberíamos estar preparados.

Principales datos de la realidad estudiada:

En relación con el impacto de la pandemia en los centros residenciales de Euskadi el principal dato aportado por el estudio es que **dos de cada tres centros residenciales han registrado al menos un caso de COVID-19, con un porcentaje de personas residentes infectadas cercana al 25%**. No está de más señalar “a sensu contrario” que uno de cada tres centros residenciales ha sido capaz de evitar la propagación del virus entre sus usuarios y usuarias durante los nueve meses de pandemia analizados.

Los datos recogidos en el Estudio nos indican que, desde las primeras semanas de marzo hasta el 10 de enero de 2021, el 66,7% de los centros residenciales para personas mayores de Euskadi —esto es 199 centros de un total de 299— han tenido algún caso de COVID-19 entre sus residentes y han fallecido durante ese periodo 938 personas usuarias con diagnóstico COVID-19.

Adinekoen egoitzetan bizi diren pertsonak, aldi horretan, kutsatutako pertsona guztien %5 izan ziren, eta Osakidetzako Informazio Sistemak martxotik urriaren bukaera arte dituen datuen arabera, uste da Bizkaiko egoitzetan prebalentzia metatua %25,2koa izan zela.

Euskal Autonomia Erkidegoko datuak gure inguruko beste herrialde batzuetan erregistratu direnen antzekoak dira; hala ere, zaila da beste testuinguru batzuekin konparatzea, desberdintasunak daudelako aztertu diren aldietan, erabili diren adierazleetan eta/edo eskura zeuden informazio-iturrietan.

Por lo que se refiere a la tasa de letalidad, es decir, a la proporción de personas infectadas que han fallecido, cabe estimarla en un 22% para el conjunto de los servicios residenciales, y en un 29% para los centros que han tenido algún fallecimiento relacionado con el COVID-19 a lo largo de 2020, con una variabilidad asimismo importante en función del centro residencial (desviación típica +- 65% sobre la media). Es preciso destacar que si se comparan estos datos de letalidad con los que se obtienen para la población general mayor de 80 años en Euskadi, las diferencias no son muy notables: en la población general de 80 a 89 años habrían fallecido un 18% de las personas que habían tenido un test positivo en los dos meses previos, y entre las personas de 90 y más años un 26%.

Otro dato relevante es la mayor resistencia de los centros frente al contagio en la segunda ola. El análisis realizado revela que a lo largo de la primera ola de la pandemia (entre marzo y junio) se acumularon la mayor parte de los contagios en los centros residenciales (concretamente el 80% de los registrados hasta el 31 de octubre), así como el 63% de los fallecimientos atribuibles al virus hasta el 10 de enero de 2021.

Esta información resulta relevante, dado que la distribución de los casos en la población general de Euskadi fue prácticamente la inversa, acumulándose durante la segunda ola —en los meses de julio a enero— el 83% del total de los positivos detectados desde marzo. Esto implica que, si bien durante la primera ola (en los meses de marzo a junio), la capacidad de los centros para prevenir los contagios fue limitada, representando el 16% de los casi 21.000 positivos registrados en Euskadi, durante la segunda ola, los centros mostraron una resistencia mucho mayor frente al contagio, suponiendo escasamente el 1,4% de los algo más de 57.000 contagios registrados entre julio y octubre.

Algunas de las lecciones aprendidas que se recogen en el Estudio:

- **La incidencia de la pandemia en la zona de salud en la que se ubica el centro explica una parte del riesgo de contagio.** Uno de los resultados de mayor trascendencia que se obtiene de la investigación realizada es que, para la población mayor que vive en residencias, el riesgo de contagio por COVID-19 ha dependido, en gran medida, de las características del centro residencial, y de la zona en la que se ubica. La influencia de las características personales ha sido menor de la que cabría esperar. En otras palabras, los centros con mayor riesgo de contagio han sido aquellos ubicados en zonas de salud con mayores índices de contagio entre la población general. En este sentido, el estudio ha puesto de manifiesto que el riesgo de contagio en los centros de Bizkaia y Álava en la primera ola fue mayor que en Gipuzkoa, debido en buena parte a que la incidencia del virus en dicho territorio llegó más tarde.
- **La limitación en el acceso a los centros es otro factor relevante para el control de la pandemia.** Varios estudios han señalado que la afluencia de personas ajenas a los centros —particularmente la de aquellas que tienen vínculos con otros centros sociosanitarios—, representa un factor de riesgo frente a la infección. La literatura consultada ha permitido identificar tres grandes grupos de medidas que se han adoptado en centros residenciales para limitar el número de personas que acceden a los centros: medidas para limitar o regular las visitas, medidas para reducir la rotación del personal (es decir, para limitar el número de profesionales en contacto con cada persona residente), incluidas las sustituciones y medidas para evitar la (re)admisión de personas residentes infectadas, ya fuera ante nuevos ingresos o ante retornos de personas usuarias tras estancias hospitalarias. Un aspecto que conviene estudiar es la incidencia del procedimiento seguido para realizar las sustituciones del personal en el nivel de contagios.
- **Los centros, sus características y las medidas preventivas adoptadas fueron altamente relevantes** para explicar el riesgo de contagio por COVID-19 entre las personas usuarias. En ese sentido, un elemento que quedaba en gran medida al margen de la posibilidad de intervención de los responsables de los centros y de las instituciones —la estructura arquitectónica del centro— se ha revelado como un elemento esencial desde el punto de vista de la protección frente al riesgo de contagio. Se ha evidenciado que existe una asociación

significativa entre el tamaño de los centros y el riesgo de infección por COVID-19, de manera que éste sería más elevado en los centros con mayor número de plazas. Según autores citados en el Estudio, los centros grandes suelen tener más tráfico de gente entrando y saliendo de sus instalaciones (visitas, personal, proveedores, etc.) en circunstancias normales, por lo que se exponen a más personas potencialmente infectadas. Además, es posible que los centros pequeños tengan mayor capacidad para adaptar sus protocolos de prevención a la situación de cada residente, lo que podría constituir, asimismo, un factor de protección.

- Relacionado con lo anterior, el **número de plazas por comedor** muestra una asociación significativa con el número de positivos por centro a partir de los datos de Osakidetza agregados por centro. Los centros con más de 30 plazas por comedor tendrían, de acuerdo con estos resultados, un 80% más de casos positivos, que los centros con menos de 20 plazas por comedor; y los que tienen entre 20 y 30 plazas, un 57% más.

Una última característica de los centros que mostró una asociación significativa con el riesgo de contagio en los análisis estadísticos realizados fue la **organización en unidades convivenciales**, que reducía el número de casos de COVID-19 en los centros en un 43%. De lo anterior se deduce que es necesario reflexionar en torno al modelo arquitectónico y funcional de los centros a la luz de su influencia en el riesgo de contagios.

De acuerdo con los datos de la tabla resumen obrante en el estudio (y que también encontrarán en el texto de la ponencia escrita) sobre los elementos relevantes y no relevantes para el riesgo de contagio, entre los **elementos respecto a los que no se ha hallado una asociación con el riesgo de contagio** destacan los relacionados con la titularidad de la propiedad y la gestión del centro, la proporción de plazas concertadas, la proporción de habitaciones dobles, la disponibilidad de servicio médico propio, así como de servicio de limpieza propio, la preparación del centro antes de la pandemia –entendiendo por preparación la disponibilidad previa de EPIS y/o de sistemas de alerta–, la regulación de visitas antes del 14 de marzo, el cierre del centro antes del 14 de marzo y la clasificación de residentes por grado de contacto con el virus.

		Relevantes	No relevantes
Titularidad	Propiedad del centro		√
	Proporción de plazas concertadas		√
	Titularidad de la gestión		√
Elementos estructurales	Tamaño	√	
	Número de plantas	√	
	Número de plazas por comedor	√	
	Proporción de habitaciones dobles		√
	Organización en unidades de convivencia	√	
	Tasa de ocupación ¹	√	
Organización de diversos servicios	Dispone de servicio médico propio		√
	Tipo de atención sanitaria	√	
	Dispone de servicio de limpieza propio		√
	Recurso a las ETT y bolsas de trabajo	√	
Medidas de prevención y contención	Preparación del centro antes de la pandemia ²		√
	Disponibilidad de mascarillas	√	
	Calidad de la formación		√
	Regulación de visitas antes del 14 de marzo		√
	Cierre del centro antes del 14 de marzo		√
	Días de diferencia entre el cierre del centro y el primer contagio en la zona de salud	√	
	Medidas para la identificación precoz de las personas afectadas	√	
	Clasificación de residentes por grado de contacto con el virus		√
	Sectorización ³	√	
	Minimización de la rotación del personal	√	
Aislamiento individual de casos	√		

En lo tocante a los factores asociados a los fallecimientos, el riesgo de mortalidad se relaciona fundamentalmente con las características personales de las y los residentes, siendo muy limitada la relevancia de los factores relacionados con el centro.

En definitiva, los datos ponen de manifiesto, como ya se ha indicado previamente, que la probabilidad de que las personas usuarias de los centros residenciales para personas mayores de la CAE se hayan contagiado de COVID-19 –e, indirectamente, hayan fallecido– ha dependido, más que de su propia situación personal, de la ubicación geográfica del centro en el que residían y, en este, de sus características estructurales y de sus pautas organizativas y asistenciales.

- Azterlaneko beste ondorio aipagarri bat da inkestari erantzun zioten egoitzetatik %31k ez zeukatela alerta-sistematik edo prebentzio- eta kontrol-planik egoitzetan sarritan sortzen diren beste osasun-arriku batzuei aurre egiteko (gripea, gastroenteritisa, pneumonia, eta abar) eta %52k ez zeukatela pertsona babesteko ekipoen izakinik osasun-larrialdiko egoera antzeman zen unean, martxoaren 14an. Horrela, Arartekoak bidalitako galdera-sortako balorazio-zatiari erantzun zioten egoitzetako arduradunen artean, hamarretik bik adierazi zuten hauxe izan zela jasan beharreko zailtasun nagusietako bat:

¹ En sentido inverso al esperado.

² Indicador sintético

³ En sentido inverso al esperado.

pandemiaren lehen hilabeteetan, ez zeukatela diagnostiko-probarik, edo proba horiek egitea atzeratzen zela. Era berean, haiek ziotenez, egoera hark berriazko eragin kaltegarria izan zuen, bai beste prebentzio-neurri batzuk zuzen aplikatzeko ahalmenean (bereziki, egoiliarak arrisku-taldeka sailkatzean eta egoitza sektoreetan banatzean), bai erabiltzaileen osasunean eta ongizatean. Izan ere, prebentziozko isolamenduak egin behar izan zituzten, nahiz eta, zegozkion probak egin ahal izan balituzte, horiek ez ziren beharrezkoak izango. Hortik ondoriozta liteke komenigarria dela egoitza-zentroek **prebentzio-planak izatea, eta egoitza bakoitzaren ezaugarrietara egokitutako infekzio-arriskuen planak**, babes handiagoa bermatzeko.

- Orobat, Arartekoak antolatu zuen kontraste kualitatiboko saioan parte hartu zuten adituek iritzi berbera zuten: alegia, pandemiari eraginkortasunez aurre egin ahal izateko, erabakigarria dela egoitzak prestatzea, egoitza sektorizatzeko eta sektoreen arteko langileak txandakatzea murrizteko dauden aukeren plangintza ona eginez, eta kalitateko prestakuntza eman behar dela infekzio-arriskuak prebenitzeko eta kontrolatzeko neurrien arloan. Prestakuntzari dagokionez (neurri erabilgarrienetako bat dela iruditu zaie Arartekoaren galdera-sortari erantzun dioten zuzendariei), berrikusitako azterlanetan adierazten da higie- eta prebentzio-neurrietan prestakuntza jasotzeak profesionalen praktikan eragin positiboagoa duela behar bezala indartzen bada, orogarrien bidez, ikuskatze-lan egokia eginez eta beharrezko bitartekoak berehala eskura edukiz (gel hidroalkoholkoa, bainugelak, e.a.).

La opinión mayoritaria transmitida fue que, tras unas semanas de dificultad, donde se tuvieron que tomar infinidad de medidas para articular una respuesta, los centros consiguieron estar preparados para prevenir y controlar la transmisión.

Estas dificultades no fueron pocas, dada la necesidad de realizar modificaciones en prácticamente todos los aspectos de la vida en los centros: se tuvieron que reestructurar espacios y reorganizar equipos, adaptar procesos de trabajo y actividades, introducir nuevos protocolos y procedimientos de seguridad, adquirir materiales y equipos de protección, mejorar los canales de comunicación y cooperación con las administraciones públicas competentes en servicios sociales y salud, incrementar la información a las personas residentes y sus familias, y establecer, para ello, nuevas vías de comunicación, entre otras cuestiones. Todo ello, unido al deterioro de la salud de algunas personas residentes debido al propio coronavirus y a las medidas de confinamiento, lo que incrementó sin duda la carga de trabajo para las personas profesionales y responsables de los centros. Por si fuera poco, se vieron obligados a actuar en un contexto marcado por el temor, el estrés y el duelo.

Por ello, la experiencia y aprendizajes adquiridos deben servir para procurar una mayor anticipación y disponibilidad de medios ante posibles riesgos futuros.

- En línea similar, se ha detectado la urgencia de **disponer de sistemas de evaluación de la calidad y de registro de la situación individual del conjunto de las personas residentes**, así como de los procesos asistenciales de cada centro que permitan no sólo identificar los cambios en su situación personal sino, también, el impacto de la atención recibida sobre su calidad de vida.
- En todo caso, es fundamental disponer de datos homogéneos en todos los centros residenciales que permitan a la comunidad investigadora tener la información suficiente para realizar los oportunos estudios. Igualmente se han de mejorar los sistemas de información en el ámbito de los servicios sociales y su interoperabilidad.
- Se concluye, asimismo en el Estudio, la necesidad de una mayor participación de los comités de ética en intervención social para proporcionar a los centros residenciales instrumentos precisos para poder afrontar los aspectos éticos fundamentales en el cuidado de la salud de las personas usuarias.

El control de la pandemia en los centros residenciales para personas mayores ha exigido una respuesta global a todos los niveles, desde el nivel macro, para articular la necesaria cooperación de los sistemas de salud y de los servicios sociales, pasando por el nivel meso —dentro del propio sistema de servicios sociales—, para liderar la respuesta y coordinar las actuaciones en cada territorio histórico, y, por supuesto, a nivel micro, donde los centros residenciales han tenido la responsabilidad última de aplicar las medidas y establecer los medios necesarios para frenar la transmisión del virus y salvaguardar la seguridad de las personas residentes y trabajadoras. La cooperación de las personas trabajadoras de los centros y de las propias personas usuarias y de su entorno más próximo también ha sido imprescindible para la adecuada implantación de las medidas de prevención adoptadas por las personas responsables de los centros.

Horregatik, agerraldi hau bukatu baino lehen, nire aitortza eta esker on handia eta benetakoa erakutsi nahi diet egoitza-zentroetan pandemiak zuzenean edo zeharka kaltetu dituen pertsona guztiei: egoiliarrei eta beren familiei, eremu soziosanitarioko langileei eta egoitzetako eta administrazioko arduradunei, izan ere, hilabete luze hauetan egoera zail eta konplexuak pairatu behar izan dituzten arren, egokitzeko, arduratzeko eta duintasunez jokatzeko ereduak izan dira etengabe.

Vitoria-Gasteiz, 21 de marzo de 2022