

COMITÉ DE ÉTICA EN INTERVENCIÓN SOCIAL DE BIZKAIA

*HACIA LA NORMALIZACIÓN DE LA VIDA DE LAS
PERSONAS QUE VIVEN EN LAS RESIDENCIAS TRAS LA
ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS*

DOCUMENTO DE REFLEXIÓN

Fecha: Febrero de 2021

1. VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL

Desde el inicio de la pandemia por Covid-19 los centros residenciales han sido uno de los grupos poblacionales más afectados por ella, con una alta tasa de contagios y también de mortalidad. Son varios los factores principales que han propiciado este hecho:

- El estilo de vida propio de los centros, con muchos tiempos compartidos en espacios comunes y las características propias de las personas usuarias, con altos niveles de deambulación y dificultades para integrar medidas de distancia social.
- El alto nivel de fragilidad y vulnerabilidad en aspectos de salud que implica un peor pronóstico y gravedad de la enfermedad.
- La interacción estrecha entre profesionales y personas usuarias, para poder atender y apoyar sus cuidados, que hacen inevitable el contacto físico y la proximidad.

Existe otro factor que tuvo un gran peso en un primer momento: la creencia de que los centros residenciales podían ofrecer por sí mismos una cobertura sanitaria específica y dimensiona a la situación de pandemia, de afrontar las medidas de prevención de contagios, y la asistencia a las personas afectadas de COVID. La realidad muestra que las residencias son centros en los que se ofrecen los apoyos y/o la asistencia necesaria para que las personas puedan seguir desarrollando su vida, y no centros sanitarios como equivocadamente se podía pensar.

Pasado el primer momento, tras una estrecha colaboración y coordinación sociosanitaria, y grandes esfuerzos profesionales para intentar evitar la propagación del virus en el espacio residencial, se han ido controlando los contagios poniendo especial énfasis en las medidas preventivas y de protección. Estas medidas, avaladas por criterios epidemiológicos, se han mostrado especialmente eficaces en el control de la transmisión, pero en su conjunto, han modificado sustancialmente la vida residencial. Las personas usuarias han dejado de relacionarse libremente entre ellas y han perdido también la libertad de moverse dentro y fuera de las residencias, sus rutinas han cambiado y las actividades diarias se han reducido sensiblemente, además, las visitas familiares se han transformado en breves encuentros con muchas barreras, todo ello sin mencionar la dificultad de interactuar con los/as profesionales por los equipos de protección que se utilizan. La situación ha sido mucho más dura cuando se han hecho aislamientos, obligando a las personas a permanecer largos períodos de tiempo en habitaciones pequeñas, con pocas posibilidades de estimulación y movilidad. La soledad, la falta de libertad, de relaciones entre ellas y con sus familias, la dificultad de comprender lo que ocurre, el cambio de rutinas, etc., realmente han supuesto un grave impacto psicoemocional para las personas usuarias difícil de paliar, sobre todo por su prolongación en el tiempo.

Por otro lado, también se evidencia sufrimiento en las familias, alejadas de sus seres queridos, con una vivencia permanente de incertidumbre por “no saber” y de impotencia por no poder estar cerca, y en las que hay que reconocer y agradecer la confianza que de manera general han puesto en los equipos profesionales. También los equipos profesionales, que han vivido los acontecimientos con gran presión mediática y con gran responsabilidad por las vidas de las personas que cuidan, están emocionalmente afectados ya que han sido los que han tenido que poner en práctica estas medidas que afectan en muchos aspectos a los derechos y las libertades de las personas que viven en los centros, y han comprobado y compartido el sufrimiento que generan.

2. MOMENTO ACTUAL TRAS LA VACUNACIÓN

En el momento actual nos encontramos en plena campaña de vacunación de la COVID-19. Se espera que para finales del mes de febrero, finalice la campaña específica de los centros residenciales y sociosanitarios, tanto en relación a las personas usuarias como en relación a profesionales. Los estudios publicados sobre la vacuna utilizada (Pfizer) hablan de una eficacia de 94,6% y de ella se espera especialmente que en caso de enfermedad, las personas desarrollen cuadros leves, con poca afectación de la salud. De esta manera, también se espera aliviar la presión asistencial del sistema sanitario.

Todavía faltan datos sobre el alcance de la inmunidad de la vacuna, y sobre cuánto tiempo va a durar ésta, y además se desconoce si protege realmente de la muerte. Se sabe que las personas vacunadas pueden infectarse aunque no desarrollen la enfermedad, y que pueden contagiar a otras personas, aunque se espera que el nivel de transmisión sea bajo y la gravedad de la enfermedad disminuya considerablemente. Para conocer esto hay que esperar a que se publiquen nuevos estudios con los datos recogidos tras vacunar de forma generalizada a la población, pero parece que ya se están haciendo evaluaciones favorables que apuntan a una menor incidencia de casos y a una menor gravedad.

Aún es pronto para concretar un cambio de actitud en los centros residenciales, pero hay que empezar a prepararse para ir flexibilizando los protocolos de protección a medida que se vaya recogiendo la evidencia de la eficacia de la vacuna. También se puede valorar la perspectiva de asumir ciertos riesgos si con esa evidencia se confirma que los posibles casos de personas positivas en COVID son casos leves, con poco riesgo para la salud.

En este sentido la modificación de las medidas de protección puede ir orientada en dos direcciones, hacia el exterior o hacia el interior de las residencias.

- Por un lado, se puede plantear empezar a permitir mayor número de visitas, que sean más frecuentes o que puedan participar en la visitas más de una persona; también permitir con más libertad de tiempo y de movilidad las salidas de las personas usuarias, solas o acompañadas.
- Por otro lado, se puede contemplar retomar las relaciones entre personas usuarias, ampliando los grupos de convivencia y recuperando la vida en las zonas comunes. No hay que olvidar revalorar la duración de los períodos de aislamiento, equiparándolos a los que se apliquen al resto de la población fuera de los centros, así como revalorar las técnicas diagnósticas y los protocolos de detección de casos sospechosos (bajando el nivel de especificidad, pero ganando bienestar y buen trato, amparados siempre en la evidencia que nos pueda dar la vacuna para poder asumir un margen de riesgo razonable)

Los centros residenciales son muy heterogéneos, en cuanto a plazas, diseño, modelos de atención y de vida. También lo son las personas usuarias, con distintos niveles de dependencia, de capacidad funcional y cognitiva, y con distintas edades. A modo de ejemplo podemos citar centros de discapacidad en los que las personas acuden a centros educativos, de trabajo, talleres; pisos tutelados en los que viven personas con niveles altos de autonomía, o lugares en los que las personas, más limitadas funcionalmente, desarrollan su vida principalmente dentro de la residencia, con gran interacción entre ellas y con los/las profesionales. Si tenemos esto en cuenta, se debe permitir que los equipos profesionales puedan priorizar la flexibilización de medidas en aquellas áreas que mejor beneficio puedan aportar a las personas usuarias de su centro, y hacerlo de forma escalonada, para darles tiempo a adaptarse a los nuevos protocolos y a hacer los preparativos necesarios.

Los acontecimientos que se han vivido hasta ahora en las residencias hacen inevitable la tensión en los/las profesionales, que intentan por todos los medios que no vuelvan a repetirse, y que por este motivo a veces pueden excederse en la sobreprotección y en el exceso de celo con la aplicación de los protocolos. Mientras llega el momento en que las personas usuarias puedan recuperar más de libertad de participación

y de movilidad, se puede recomendar seguir con exactitud lo que indican los protocolos epidemiológicos y evitar estas actuaciones sobredimensionadas. Así por ejemplo es necesario ajustarse a lo que se contempla como “contacto estrecho” y no aislar por este motivo a más personas de las necesarias sólo por ampliar la prevención. Tampoco se deben alargar más tiempo de lo necesario los períodos de aislamiento, ni exigir más pruebas PCR de las señaladas. Y en las visitas familiares se permitirán los paseos por el exterior y el contacto físico, evitándose el uso de mamparas y otras restricciones no especificadas.

3. CONCLUSIÓN

Las personas mayores, dependientes y/o con discapacidad que viven en los centros residenciales han visto cómo sus derechos han sido limitados gravemente por las medidas y protocolos adoptados en relación con la COVID, especialmente el derecho a la libertad y ejercicio de autonomía, con una afectación aún mayor que el resto de la población del exterior. No han podido, ni pueden, participar en las decisiones que se han ido tomando y que les comprometen directamente, tampoco han podido decidir libremente si querían cumplir o no las normas como el resto de la población, pues han estado especialmente vigiladas y condicionadas, y muchas de ellas ni siquiera han entendido bien qué estaba pasando. El resultado de esto se ha traducido en un gran impacto psicológico y emocional, al que se suma la pérdida de funcionalidad derivada de las medidas de aislamiento, la disminución de la estimulación sensorial y de la vida relacional. Se ha primado el valor salud, pero se ha perdido calidad de vida, y sentido de vida buena y realizada.

La vivencia tan dolorosa de esta situación ha hecho que las personas que interactúan en el espacio residencial (profesionales, usuarias y familias), pongan grandes esperanzas en la vacunación, como momento de inflexión para hacer un cambio y recuperar parte de lo perdido hasta ahora. La campaña de vacunación en residencias aún no se ha completado del todo, y es necesario ser prudentes y esperar algún tiempo para recoger evidencia de que la incidencia de casos baja y de que la gravedad de la enfermedad efectivamente es menor. Pero no se puede esperar demasiado, ni buscar la certeza absoluta, porque la urgencia de recuperar lo perdido, y restaurar el daño que se ha causado en el bienestar de las personas no permite alargar la situación actual más allá de lo estrictamente necesario. Mientras tanto, debemos ir preparándonos para iniciar progresivamente el camino hacia la recuperación de por lo menos una parte de la libertad de las personas que viven en los centros, de mejorar su interacción y su calidad de vida, al mismo tiempo que velamos por su salud. En ese camino es de esperar que todavía haya ciertos riesgos, pero que sean más asumibles por la protección que la vacuna pueda aportar.

En este tiempo de espera, no debemos bajar aún la guardia, pero sí podemos evitar actitudes excesivamente proteccionistas que pueden aportar mayor sensación de seguridad a los/las profesionales, pero que sin quererlo, también pueden aumentar el daño que sufren las personas que viven en los centros residenciales.

Bilbao, 20 de febrero de 2021

COMITÉ DE ETICA DE INTERVENCIÓN SOCIAL DE BIZKAIA

BIZKAIKO GIZARTEAN ESKU HARTZEKO ETIKA BATZORDEA