

16.4 A modo de epílogo: conclusiones y lecciones aprendidas

No parece conveniente excluir del foco de atención otras secuelas o efectos indirectos provocados por la situación de pandemia, aparte de las lamentables pérdidas de vidas humanas, que dimanaban de la situación de aislamiento a la que se han visto sometidas las personas que viven en centros residenciales. Este hecho se recalca en muchas memorias. De este modo se constata: (i) que las medidas adoptadas para evitar la propagación de virus y, por tanto, concebidas para la protección de la salud de las personas residentes, ha provocado la desaparición o restricción de las actividades comunitarias, terapias, paseos o excursiones que comportan importantes beneficios para el bienestar y salud de las personas; (ii) que la supresión de las visitas de familiares o allegados, prohibidas en la fase más aguda de la epidemia (primera ola) y atemperadas más adelante con limitaciones temporales, ha generado situaciones de estrés, ansiedad, depresión, aislamiento y otras consecuencias graves para la salud, confort y estabilidad emocional de los usuarios de las residencias. Asimismo, se han acentuado o surgido problemas de movilidad y agravación de patologías preexistentes; (iii) que los esfuerzos realizados en algunos centros residenciales para conseguir un sistema ausente de sujeciones físicas y/o químicas han sufrido un retroceso, pues el modelo no resulta compatible con las restricciones que se desarrollaron para preservar del contagio a los usuarios; (iv) que han existido casos en que la supresión, reducción o demora en la prestación del servicio de ayuda a domicilio sufrida en algunas Comunidades Autónomas ha derivado en el ingreso del solicitante en centro sociosanitario, cuando con atención adecuada en domicilio podría haber permanecido en él.

Desde la Fiscalía provincial de Madrid se han elaborado unas interesantes y pedagógicas conclusiones, una vez analizada toda la información y documentación remitida por las distintas autoridades e instituciones oficiadas que extractamos por su interés, en lo que conectan con el ámbito de actuaciones de esta Unidad.

- Lección Aprendida 1. Planes de contingencia: Se sugiere revisar los planes de contingencia vigentes, promoviendo resúmenes ejecutivos muy prácticos, validados por las autoridades, que sean conocidos por todos los trabajadores y puedan ser puestos en práctica rápidamente en caso de una nueva crisis epidemiológica.

- Lección Aprendida 2. Sectorización y pruebas diagnósticas: los planes de contingencia actualizados deberían contar con un modelo de sectorización definido, que debería realizarse, en la medida de lo posible, en base a test de diagnóstico, y no a criterios médicos, ante la inespecificidad de algunos síntomas. La Administración debe garantizar un trato igualitario a todas las residencias en relación con el acceso a las pruebas diagnósticas.

- Lección aprendida 3. EPIs: Se ha constatado que la medida más efectiva para la prevención del contagio de trabajadores, así como de la condición de vectores de contagio de éstos respecto de los usuarios, estaba relacionada con la menor movilidad, incluso por encima de la utilización de equipos de protección individual.

- Lección aprendida 4. Relación entre información e intervención: la Administración debería completar su actividad de apoyo a las residencias con, al menos, tres acciones: (i) Asegurar que los técnicos de inspección actúan como canalizadores de sus necesidades, (ii) Documentar los flujos de información,

dándoles seguimiento, de forma que cuando un director plantea una necesidad sea la Administración la que la canalice, y no le obligue a instarlo en otras áreas;

(iii) Garantizar el seguimiento de las debilidades detectadas tras las intervenciones.

- Lección aprendida 5. Coordinación sanitaria: para una mayor eficacia del modelo en el futuro se sugiere mantener los equipos de atención extrahospitalaria en el periodo intercrisis, estableciendo protocolos de actuación que faciliten la interrelación.

- Lección aprendida 6. Dotación sanitaria de las residencias: se sugiere que se desarrollen políticas activas de dotación de medios materiales y personales de los centros ante eventuales crisis sanitarias, o que, en defecto de éstos, se flexibilicen más los supuestos de atención médica por parte de los equipos hospitalarios.