

CINZIA SANNINO, DIRECCIÓN MÉDICA RESIDENCIAL DE MATIA FUNDAZIOA, Y MARÍA FRANCESCA CERDÓ, RESPONSABLE DEL PROCESO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE MATIA FUNDAZIOA

EL DÍA A DÍA EN LOS CENTROS SOCIO SANITARIOS: “CADA BROTE HA SIDO MUY DIFERENTE Y AHORA NUESTRA CAPACIDAD DE RESPUESTA ES MAYOR”



Dos responsables de Matia Fundazioa relatan cómo se han ido adaptando a las tres oleadas de la pandemia de Covid-19 para contener la propagación del virus y paliar los efectos negativos del aislamiento en las personas residentes.

El día a día en los centros sanitarios durante la pandemia de coronavirus ha pasado por diversas fases, tantas como ondas epidémicas, en las que ha estado muy presente la dureza con la que el SARS-CoV-2 ha atacado a colectivos tan vulnerables con las personas mayores y con discapacidad. En Matia Fundazioa, que tiene en Guipúzcoa nueve centros asistenciales especializados, uno de ellos para personas con discapacidad, han aprendido en cada una de las tres olas de la pandemia lecciones “sobre la marcha” que han permitido

mejorar sus protocolos ante una crisis sanitaria que, al menos en esta tercera oleada, ha coincidido con el inicio del proceso de vacunación.

*“Indudablemente el hecho de ser el colectivo más frágil por pluri-patología y por edad, además del propio sistema de convivencia y la necesidad de cuidados basados en la cercanía, ha hecho que el impacto del Covid-19 haya sido especialmente duro”, explica **Cinzia Sannino**, de la dirección médica residencial de Matia Fundazioa.*

Primera ola

“En la primera ola, la mayor dificultad ha sido el desconocimiento. No teníamos claro todo lo que había que hacer en el aspecto de organización, de aislamiento, de los grupos corte... y hemos ido aprendiendo sobre la marcha y con muchísimo trabajo de búsqueda y de apoyo entre nosotros”, recuerda. Un trabajo que requirió de un “enorme esfuerzo y, sobre todo, de trabajar todos a una con las dificultades también de tener que valorar situaciones que precisaban de atención médica”.

Así, se encontraron con la circunstancia de tener que realizar valoraciones de triaje en personas dependientes con deterioro cognitivo y con una situación de descompensación clínica. *“El hecho de que entrase dentro del triaje la situación de base de dependencia ha sido algo que nos ha creado mucho conflicto en el momento que se pedía un traslado o una asistencia sanitaria”, añade Sannino. “En esa primera ola el desconcierto fue total y absoluto en los primeros momentos y fueron meses de mucho estudio y de estar de manera permanente aprendiendo y replanteando los protocolos, los cuidados y las estrategias. Adaptándonos a lo que iba ocurriendo sobre la marcha”, recalca **María Francesca Cerdó**, responsable del proceso de atención residencial de la fundación.*

Dos de los centros de Matia Fundazioa tuvieron brotes Covid-19 en esa primera oleada. El resto se libraron, *“pero sí que estuvieron con muchísima atención para que no entrase el virus; fueron meses de mucha tensión para los centros que tuvieron Covid-19 y para los que no lo tuvieron”. Fueron meses, además, en los que se avanzaba a base de “ensayo y error”. Sannino explica que hubo que construir protocolos a diario y que se tenían que cuestionar al día siguiente para hacer frente a la*

situación. *“A nivel de aprendizaje, el trabajo en equipo tanto por la parte sanitaria como la psicosocial, fue muy intenso”, indica, explicando que el hecho de que los cuidados en los centros de la fundación se basen en la proximidad fue un obstáculo que hubo que salvar. “Las instrucciones al principio eran de aislamiento muy rígido, de que se entrara lo menos posible y enseguida hubo que aumentar la proximidad telemática, que ha sido una gran solución ya en la primera ola”.*

Trabajo en equipo

Cerdó, en este sentido, recuerda que cuando los centros tuvieron que cerrar a mediados de marzo se puso de inmediato en marcha esta solución, utilizando tabletas para que los residentes pudieran ver a sus familiares mediante videoconferencias. De inmediato porque en la fundación tenían muy claro que había que hacer lo posible para paliar los efectos *“tan negativos”* del confinamiento y el aislamiento en el que se encontraron de repente las personas que residen en sus centros. También se volcaron en poner en marcha los primeros protocolos para formar a las personas que forman parte de sus equipos de atención y en subsanar las limitaciones de los equipos de protección: *“Desde principios de marzo empezamos a mirar todo tipo de medidas y barreras e incluso a fabricar tanto mascarillas, con material quirúrgico muy resistente y lavable, y batas de plástico”.* Parte del personal de la fundación se centra en la rehabilitación y, como no se podía se llevar a cabo por las restricciones, *“se volcó en ayudarnos a elaborar ese material, de manera que hubo, por un lado, un trabajo de cooperación y de apoyo todos a la una y, por otro, de ensayo y error respecto a lo que teníamos que hacer y lo que podíamos hacer”, cuenta Sannino.*

Tras la tensión y el trabajo de esa primera ola, la curva de la incidencia del coronavirus descendió y llegó el verano, *“que nos exigió seguir estando muy, muy presentes porque en la comunidad se relajaron las medidas mucho antes que en los centros”. No se pudo bajar la guardia y, para Sannino, supuso un “gran acierto” que les permitió seguir trabajando en la formación del personal y “contrastar y comprobar con los equipos el grado de conocimiento y, sobre todo, su aplicación en el día a día”.*



CINZIA SANNINO



MARÍA FRANCESCA CERDÓ

Segunda ola

La segunda onda se inició “de puntillas, poco a poco” en uno de los centros en los que “por suerte” tenían experiencia lidiando con el Covid-19. “A finales de agosto volvemos a tener un caso covid y, ese segundo brote, fue mucho más pequeño, controlado y contenido, en parte por las medidas que ya estaban implantadas y por el conocimiento que ya se tenía”. Pero, a medida que pasaron los meses, el impacto de la pandemia en los centros sanitarios de todas las comunidades autónomas se convirtió en un “tsunami” hacia finales de noviembre y principios de diciembre.

En dos de los centros de la fundación ese impacto fue alto tanto en contagio como en letalidad. “En ellos es evidente cuán importante es la estructura del propio edificio, porque son centros más antiguos, con habitaciones compartidas y en los que la sectorización es más difícil”, explica Sannino. “Una de las lecciones que hemos aprendido es que que cada brote es muy diferente y se desenvuelve de una manera o de otra en función de varios factores”, añade Cerdó, que menciona, entre otros, la vía de entrada, si es una o varias fuentes -“que nos ha ocurrido en varios centros”- o según si la unidad está sectorizada o no. “También tiene mucho que ver la propia estructura del edificio, de las habitaciones, de las instalaciones y de la propia antigüedad, que lleva asociada un sistema de ventilación peor cuanto más antigua. Eso también hemos visto que afecta a la propagación del virus, aunque también es cierto que ahora parece que es más contagioso”, dice Cerdó. “Efectivamente en esta tercera ola parece que se ha vuelto más contagioso. Estamos aprendiendo del virus y él aprende de nosotros, pero aunque esta tercera ola ha sido más intensa por contagio, ha sido mucho menos letal”, añade Sannino.

“En la primera ola el desconcierto fue total y absoluto al principio; fueron meses de mucho estudio y de estar de manera permanente aprendiendo y replanteando los protocolos, los cuidados y las estrategias”

Tercera ola

Tras las navidades, y retomarse los contagios a nivel general entre la población, el proceso de vacunación se iniciaba el 27 de diciembre. “Empezamos con la euforia de la vacuna y en el primer centro la vacunación se realiza el 4 de enero con la primera dosis, pero al cabo de 15 días en uno de los mapeos una trabajadora da positivo”, recuerdan. Empezaron a tener nuevos casos entre los residentes, pero a diferencia de la segunda ola se concentraron en un periodo muy breve de tiempo.

“Hemos tenido mucho contagio en poco tiempo y, en la mayoría de los casos, sin síntomas. Esta tercera ola ha sido intensa por contagio, pero menos letal y, a día de hoy, la mortalidad es bastante baja y entre personas con una media de edad muy alta y con una pluripatología importante”, explican, indicando que los cribados entre los residentes y el personal se realizan mediante pruebas PCR y de

antígenos, “que nos han permitido también actuar de forma muy rápida”. El centro afectado, de hecho, pudo abrirse en un tiempo récord, puesto que el primer caso se detectó el 28 de enero y el 10 de febrero ya se había resuelto la situación.

“Eso también significa que nuestra capacidad de respuesta es mayor y que la vacunación está ayudando mucho”, dice Sannino, que tras todas las lecciones aprendidas sobre el SARS-CoV-2 considera que “se tiene que vacunar cuanto antes a la población, por supuesto en primer lugar a la más vulnerable, con pluripatologías, en domicilios y en centros de día”, además de a todo el personal sanitario de Atención Primaria.

Vivir aislados

Durante las tres fases de la pandemia también ha estado muy presente el impacto que ha tenido esta crisis sanitaria, y todas sus consecuencias, en la salud mental de los mayores y de las personas con discapacidad. “Han tenido mucho miedo, ha habido personas que han comprendido la situación y han tenido miedo por ellos, incluso por nosotros y por sus familiares. En muchos casos observamos cómo se adaptan a lo que están viviendo pero también con mucho sufrimiento”, indican, explicando que también hay personas que no son capaces de comprender la situación y “en ellas el balance de daños es importante”.

Sannino matiza, además, que el impacto de la pandemia en las personas con deterioro cognitivo ha sido importante. “Restringir físicamente la movilidad de personas que no entienden era complejo. El hecho de tener una organización diseñada en módulos nos ha podido permitir avanzar en unos modelos más abiertos para poder permitir la libre deambulación y, en algún caso, había personas tan afectadas por el aislamiento hacia sus familias que hemos podido permitir ese encuentro familiar físico con protocolos y con permiso de las autoridades sanitarias”.

También subraya la colaboración que ha habido con las instituciones, con Salud Pública -“que han estado muy presentes para darnos directrices sobre los protocolos y sobre los casos concretos”- y con la Diputación, “que en algunos momentos ha sido casi más restrictiva que Salud Pública, pero que nos ha permitido poner en marcha mapeos programados que en la segunda ola nos han permitido detectar de forma precoz a los asintomáticos”.

Mientras la incidencia de coronavirus desciende en el conjunto del país y se sigue adelante con el proceso de vacunación que se iniciaba precisamente en los centros sociosanitarios, ambas confían en que “pronto pueda abrirse o relajarse el nivel de restricciones”. En el caso de Guipúzcoa, las salidas no estaban permitidas y las visitas estaban en el momento de la entrevista restringidas a dos personas, durante no más de una hora y en unas condiciones muy controladas, además de que el voluntariado no podía entrar en los centros.

“La implicación de la familia y del voluntariado sería importante en esta fase y en breve debería poderse incluir a estas personas como elementos de apoyo en los cuidados y en los acompañamientos. Hay que ser muy racionales con respecto a lo que podemos y no podemos hacer, estar muy alerta y perder un poco el miedo a nivel institucional”, considera Sannino, pensando en la nueva normalidad que les espera a los centros tras esta tercera ola. +