



Plataforma por la Salud
y la Sanidad Pública de
Asturias

El perjuicio injustificado de la prohibición de las visitas en las residencias durante el Covid-19 en Asturias

Petición a las **Consejerías de Salud y de Derechos Sociales
y Bienestar**: destinad los recursos necesarios para que las
residencias puedan **abrir a las visitas de forma segura**

Entrada en registro del Principado de Asturias a fecha del 21 Diciembre 2020

Este documento ha sido redactado por la Plataforma por la Salud y la Sanidad Pública de Asturias y revisado por auxiliares de enfermería y enfermeras trabajadoras de residencias, trabajadores y trabajadoras sociales de residencias, expertas en control de infecciones, médicos, directoras de residencias, psicólogas especialistas en demencias, farmacéuticas y miembros del público.

Plataformas y asociaciones que suscriben esta petición:

Plataforma Afectados por el ERA
Sociedad de Psicología Clínica Asturiana
Asociación Asturiana de Salud Mental
Foro Psicoanalítico de Asturias
Asociación Hierbabuena

Plataforma No Gracias
Confederación Nacional de Jubilados y Pensionistas de España
Asociación española de enfermería de salud mental
Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública

Asociación Feminista de Asturias
Derecho a Morir Dignamente Asturias
Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la exclusión Social Asturias (EAPN)
Federación de Asociaciones de Vecinos de Gijón
Asociación de Viudas Villa de Gijón
Ayuda Entre Mayores
A Pie de Barrio
Madres por el Clima
Asociación Vecinal de Oviedo Redondo
AA.VV. Las Campas del Naranco
AA.VV. Nuevo Ventanielles
Federación Vecinal de Villaviciosa
S.O.S Viejo Hospital
Ecoloxistes n'ación
Imagina un Bulevar

Unión Sindical Obrera
Federación de Pensionistas de Comisiones Obreras
Sindicato CGT de correos de Asturias
Asamblea de Carteros y Carteras de Asturias

Comentarios y contacto: sanidadpublicadeasturias@gmail.com

Puntos clave:

- El aislamiento social y la prohibición de las visitas en las residencias **acelera el deterioro** de los residentes con **demencia** y compromete la salud mental del resto.
- La dureza de las medidas aplicadas en las residencias durante la pandemia supone una discriminación de los residentes con respecto al resto de la población, un **abuso y maltrato** y una negación de los **derechos humanos** garantizados para el resto.
- Las visitas en las residencias **pueden tener lugar de manera segura** siguiendo protocolos de evaluación de riesgo y control de infecciones adecuados.
- Para poder abrir a las visitas con seguridad las residencias necesitan tener **suficiente personal** y recursos.
- Apoyar a las residencias con los recursos necesarios para que las visitas tengan lugar es una obligación de las **consejerías de Salud y Derechos Sociales y Bienestar** de cada comunidad autónoma.

Llamadas a la acción:

Es imperativo que las **consejerías de Salud y Derechos Sociales y Bienestar** de Asturias:

- Evalúen y haga público el **impacto** que la prohibición de las visitas y el aislamiento está teniendo en la salud de las personas que viven en residencias, y especialmente aquellos que viven con demencia y sus familias.
- Ejecuten un **plan especial Covid-19 y demencias** que reconozca la particular vulnerabilidad de los residentes con demencia y establezca medidas especiales para garantizar el contacto directo con sus familias. En él deben participar expertos en demencias, el sector residencial, familias y residentes.
- Destinen los **recursos** necesarios para que las residencias puedan hacer **evaluaciones de riesgo individualizado** con cada familia y planes de visitas que garanticen la seguridad del residente y los trabajadores.
- Destinen los **recursos** necesarios para que las **visitas seguras** queden garantizadas para los residentes con demencia y/o en situación de vulnerabilidad durante el resto de la pandemia.

NOTA: en este texto, incluimos en el término 'familia' cualquier vínculo afectivo relevante para la persona, no necesariamente los biológicos. Muchas personas pueden no tener familia biológica, o no tener una relación relevante con ella y, sin embargo, estar fuertemente unidas a otras personas como amigos, amigas, tutores o quien sea que la persona institucionalizada escoja como vínculo afectivo fundamental.

1. El Covid-19 y la prohibición de las visitas en las residencias

El gobierno de España declaró el estado de emergencia el 14 de marzo de 2020¹. El Covid-19 se extendió rápidamente en las residencias españolas y costó la vida de más de 20.000 residentes durante la primera ola². Las visitas en las residencias de ancianos se vieron suspendidas en todo el territorio nacional como medida de contención del virus y protección de la vida de los residentes.

Esa medida que inicialmente se implantó para proteger la vida se extendió más allá de la situación de excepcionalidad de los primeros meses, convirtiéndose en una violación de los derechos fundamentales de los usuarios de residencias y sus familias.

Todas las comunidades continuaron aplicando medidas muy restrictivas más allá del periodo de desescalada. Muchas residencias, tanto públicas como privadas han continuado la prohibición o limitación de salidas al exterior y visitas por temor a nuevos brotes^{3,4,5,6,7}. Esta situación se ha recrudecido con la llegada de la segunda ola.

El procedimiento de actuación frente al Covid-19 en residencias de personas mayores publicado por la Consejería de Salud del Principado de Asturias⁸ del 11 de noviembre contempla las visitas en las residencias, pero proporciona vaga información y escaso detalle respecto a cómo llevarlas a la práctica en realidad. Tampoco aclara cuáles son el plan y los recursos que el Principado planea destinar a este fin. Este procedimiento recomienda la limitación al máximo las salidas de los residentes, recomendación que entra en contradicción con la del primer informe del comité asesor Covid-19 del 25 de noviembre donde se aconseja todo lo contrario, que las visitas se realicen en el exterior cuando sea posible⁹.

¹ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>

² <https://www.rtve.es/noticias/20201201/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

³ <https://elpais.com/sociedad/2020-07-27/las-comunidades-aislan-las-residencias-ante-el-temor-a-que-se-repita-la-tragedia.html>

⁴ <https://elpais.com/espana/catalunya/2020-08-12/mas-de-600-residencias-ya-prohiben-visitas-para-evitar-que-entre-el-virus.html>

⁵ <https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/desescalada-residencias-visitas-prision-madrid>

⁶ <https://www.diaridetarragona.com/noticias/Sanidad-propone-prohibir-la-salida-de-los-ancianos-de-las-residencias-20201016-0038.html>

⁷ <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20200902/visitas-ancianos-residencias-coronavirus-8097260>

⁸ <https://www.astursalud.es/documents/31867/986714/Procedimiento+de+actuaci%C3%B3n+frente+al+COVID-19+en+residencias+de+personas+majores+y+centros+sociosanitarios.pdf/a6c8e8e6-e967-1454-a0d9-aa21f752b3b2>

⁹ <https://www.astursalud.es/documents/31867/1421722/Comite+Asesor+COVID.+Primer+informe+25+de+noviembre+2020.pdf/963d1be-5a75-8aaf-d647-0dee9651f71c>

¿Quiénes viven en las residencias?

De acuerdo con datos de 2017 del Observatorio Asturiano de Servicios Sociales el 70,52% de las plazas residenciales en Asturias son ocupadas por mujeres, frente al 29,48% ocupadas por varones¹⁰. El Observatorio de la Salud de Asturias ha informado de que el 73% de los casos Covid-19 en residencias son mujeres (2,477), frente al 27% varones (962)¹¹. 337 de las 543 muertes por Covid-19 en residencias en Asturias son mujeres⁴¹.

Este predominio de las mujeres en los casos Covid-19 ocurre tanto entre las personas residentes como en las trabajadoras (81% mujeres infectadas frente a 19% varones)¹¹. De estos datos se desprende que la población más afectada en las residencias, tanto por el Covid-19 en general como por las políticas en torno a las visitas, son mujeres.

¿Cuál es el objetivo de esta petición?

La crueldad, la injusticia y el perjuicio de la prohibición o restricción de las visitas en las residencias ha creado un gran debate en España y en muchos otros países en situaciones similares. En este documento exponemos:

- La evidencia internacional que demuestra el **daño desproporcionado** que las medidas de aislamiento están causando en las personas con demencia, particularmente las que viven en residencias.
- La evidencia internacional que demuestra que **la seguridad es compatible con las visitas** si la administración pública cumple con su deber y destina los recursos necesarios a este fin.
- Hacemos llamadas a la acción.

¹⁰ <https://observass.com/wp-content/uploads/2019/04/InfoObservASS-MUJERES-Y-SERVICIOS-SOCIALES-1.pdf>

¹¹ https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/RESIDENCIAS_CORONAVIRUS_27112020.pdf

2. ¿Suponen las familias un riesgo importante de contagio Covid-19 en las residencias?

La revisión internacional más reciente sobre el tema concluye que **no hay evidencia científica** que demuestre que las visitas de las familias son un vector relevante de contagio (Comas-Herrera, et al., 2020)¹². Este mismo estudio también señala que la prohibición de las familias en las residencias ha dañado la salud de los residentes.

El riesgo de contagio a través de las visitas puede además minimizarse con las debidas medidas de control de infecciones.

3. ¿Es posible organizar visitas presenciales minimizando el riesgo de infección?

Sí, se puede encontrar el equilibrio adecuado entre mantener la seguridad y a las familias unidas. Un ejemplo de ello son las recomendaciones del **Protocolo Basado en Evidencia para la Reapertura de las Residencias Canadienses**. Este protocolo, basado en la evidencia generada hasta la fecha y publicado en *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine* describe cómo establecer los protocolos y organizar las visitas de las familias en las residencias para las 10 provincias canadienses¹³. Más recientemente, con evidencia analizada de la primera y la segunda ola, la provincia de Ontario ha publicado nuevos protocolos reguladores donde hasta 2 familiares pueden ser designados como “visitas esenciales” sin restricción de tiempo de visita, también contemplando el caso de las visitas en residencias con brotes¹⁴.

Otro ejemplo son las residencias holandesas, que **llevar abiertas a las visitas desde junio 2020** y continúan abiertas durante la segunda ola de la pandemia. Esta política de apertura se deriva de un estudio piloto realizado en residencias holandesas durante mayo y junio de 2020 donde se evaluó el impacto de reabrir a las visitas¹⁵. Ese estudio demostró que las visitas podían tener lugar de modo seguro y que el beneficio para la salud de los residentes era muy positivo. Dicha apertura no se relacionó con ningún nuevo brote. Este estudio ha influido de modo importante en la política social holandesa durante la respuesta al Covid-19 en el sector residencial.

¹² <https://tccovid.org/wp-content/uploads/2020/11/Rapid-review-of-evidence-on-impacts-of-visiting-policies-in-care-homes-during-the-COVID-pandemic-LSE068110.pdf>

¹³ [https://www.iamda.com/article/S1525-8610\(20\)30663-0/fulltext](https://www.iamda.com/article/S1525-8610(20)30663-0/fulltext)

¹⁴ <https://covid19-sciencetable.ca/sciencebrief/covid-19-and-ontarios-long-term-care-homes/>

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7294280/>

Un tercer ejemplo es la actual normativa en Reino Unido (1 diciembre 2020) donde todas las residencias del país están obligadas a buscar la manera de facilitar las visitas **dentro o fuera de la residencia**¹⁶.

En todos los protocolos desarrollados hasta la fecha, los aspectos clave para hacer posibles las visitas son:

- **Suficiente personal** para coordinarlas y supervisarlas.
- Suficiente equipamiento **EPI** y correcto uso de este.
- Adherencia al **protocolo de control de infecciones** (PCR incluidas).
- Creación de un **espacio seguro** para las visitas en la residencia destinado a ese único uso (bien ventilado y que se higienice después de cada visita).

Alternativas seguras para residencias con limitaciones para crear espacios seguros en sus dependencias son los paseos al aire libre o visitas en zonas bien ventiladas.

¹⁶ <https://www.gov.uk/government/publications/visiting-care-homes-during-coronavirus/update-on-policies-for-visiting-arrangements-in-care-homes>

4. ¿Y si se puede hacer por qué las residencias no lo hacen?

Las residencias son hogares diseñados y equipados para la convivencia y la vida en común. No son centros sanitarios preparados para enfrentar una pandemia.

Para que las residencias puedan proteger a sus residentes del Covid-19 y a la vez facilitar las visitas necesitan recursos, a veces incluso hacer transformaciones en sus espacios, y el apoyo de su gobierno autonómico.

Los informes de *Médicos Sin Fronteras*¹⁷ y *Amnistía Internacional*^{18,19} han denunciado la falta de apoyo a las residencias durante la primera ola de la pandemia en España.

La primera ola del Covid-19 afectó a Asturias leve/moderadamente y se destinaron recursos a intervenir y apoyar a las residencias de la región²⁰. La segunda ola está siendo mucho más dura y ha colocado a Asturias en cabeza de mortalidad e infección por Covid-19 en España²¹. Las consejerías deberían haber planificado y garantizado la provisión de cobertura y recursos para las residencias en esta segunda ola.

5. ¿Es legal la prohibición de las visitas en residencias?

El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León sentenció a principios de noviembre 2020 que **no es legal prohibir** las visitas en residencias por ser esta una medida que viola derechos fundamentales de los residentes²².

La plataforma Coordinadora de Residencias 5 + 1 también presentó el 1 de septiembre un recurso contencioso administrativo en el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña por suponer la prohibición de las visitas una **vulneración de derechos fundamentales de los residentes**^{23,24}.

¹⁷ <https://www.msf.es/actualidad/poco-tarde-y-mal-denunciamos-inaceptable-desamparo-los-mayores-las-residencias-durante-la>

¹⁸ <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/reino-unido-personas-mayores-abandonadas-a-su-suerte-en-residencias-de-la-tercera-edad-ante-la-falta-de-medidas-del-gobierno-durante-la-pandemia-de-la-covid-19/>

¹⁹ <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/madrid-cataluna-las-personas-mayores-en-residencias-han-sufrido-desde-marzo-cinco-violaciones-de-derechos-humanos-y-ahora-podrian-volver-a-sufrir-algunas-de-ellas/>

²⁰ <https://itccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/COVID-Long-Term-Care-situation-in-Asturias-14-June-2020.pdf>

²¹ <https://www.lavozdeasturias.es/noticia/asturias/2020/12/04/asturias-comunidad-peores-datos-contagios-dos-ultimas-semanas/00031607105823051217676.htm>

²² https://cadenaser.com/emisora/2020/11/10/radio_zamora/1605002454_070597.html

²³ <https://www.20minutos.es/noticia/4368052/0/llevar-a-juicio-la-prohibicion-de-visitas-en-las-residencias-no-se-puede-controlar-lo-que-pasa-en-el-interior/>

²⁴ https://500e9b10-7164-43c6-876e-7e480759df48.filesusr.com/ugd/b8dd51_a1f9ef4d275a412bb88e093d19b1b445.pdf?index=true

En Reino Unido, donde se está viviendo una situación similar con las residencias, el gobierno británico ha anunciado que **la prohibición sistemática de visitas en residencias es ilegal** (viola leyes fundamentales de derechos humanos e igualdad) y que las residencias tienen la obligación de facilitarlas con las debidas medidas de seguridad^{25,26}.

La pandemia del Covid-19 ha sacado a la superficie la irresponsabilidad y el abandono de los gobiernos hacia las residencias de ancianos como demuestran los informes de las investigaciones realizadas por **Médicos Sin Fronteras**²⁷ y **Amnistía Internacional**^{28,29}. En particular, el informe de Amnistía Internacional en España, publicado el 3 de diciembre de 2020¹⁹, denuncia la **violación de cinco derechos humanos** en las residencias: a la salud, a la vida, a la no discriminación, a la vida privada y a la vida familiar.

Entre el 61%-76% de las personas que viven en residencias de ancianos en España tiene demencia^{30,31}, de modo que esta población ha sido desproporcionadamente dañada durante la pandemia. De hecho, se calcula que hasta **14,877** personas con demencia pueden haber muerto en la primera ola del Covid-19 en España³². Solo en Asturias, **el 43% de todas las muertes Covid-19** en la primera ola fueron personas con demencia²¹.

²⁵ <https://www.gov.uk/government/publications/visiting-care-homes-during-coronavirus/update-on-policies-for-visiting-arrangements-in-care-homes>

²⁶ <https://johnscampaign.org.uk/#/post/how-to-visiting-guide-for-care-homes>

²⁷ <https://www.msf.es/actualidad/poco-tarde-y-mal-denunciamos-inaceptable-desamparo-los-mayores-las-residencias-durante-la>

²⁸ <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/reino-unido-personas-mayores-abandonadas-a-su-suerte-en-residencias-de-la-tercera-edad-ante-la-falta-de-medidas-del-gobierno-durante-la-pandemia-de-la-covid-19/>

²⁹ <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/madrid-cataluna-las-personas-mayores-en-residencias-han-sufrido-desde-marzo-cinco-violaciones-de-derechos-humanos-y-ahora-podrian-volver-a-sufrir-algunas-de-ellas/>

³⁰ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X08000024>

³¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19237032/>

³² <https://itccovid.org/wp-content/uploads/2020/08/Impact-of-COVID-19-on-people-living-with-dementia-in-Spain-10-August.pdf>

6. ¿Hay evidencia robusta de que el confinamiento ha dañado la salud de las personas con demencia?

Sí, la hay y la exponemos a continuación.

Un numero creciente de estudios internacionales demuestra que el confinamiento durante la primera ola de Covid-19 empeoró significativamente los síntomas de las personas con demencia, deteriorado su salud mental, física y cognitiva y empeorado su nivel de dependencia ^{33,34,35,36,37}.

La mayoría de los estudios realizados concluyen resultados similares, esto es, que las personas con demencia experimentaron durante el confinamiento:

- 1) Empeoramiento de síntomas psicológicos y conductuales incluyendo apatía, depresión, agitación, ansiedad e irritabilidad.
- 2) Empeoramiento de síntomas cognitivos, como aumento de la confusión, la desorientación y la perdida de memoria.
- 3) Aumento del nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria.

Este efecto es esperable que sea mucho peor en las personas con demencia que viven en residencias porque están en estadios más avanzados de la enfermedad, presentan síntomas más severos y son mucho más vulnerables. De hecho, los dos estudios realizados hasta la fecha en residencias demuestran que las personas con demencia sufrieron una aceleración del declive cognitivo y aumento de la depresión y la ansiedad y una perdida de capacidad para realizar actividades de la vida diaria durante el confinamiento y la restricción de las visitas ^{38,39}.

La **prescripción de antipsicóticos** en personas con demencia aumentó substancialmente en Reino unido y Canadá durante la primera ola del Covid-19^{40, 41}. Esto esta probablemente debido al empeoramiento de la severidad de los síntomas asociado al confinamiento. No tenemos datos de estas prescripciones en España.

³³ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ene.14339>

³⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32516441/>

³⁵ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00866/full>

³⁶ <https://www.karger.com/Article/Abstract/511416>

³⁷ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.578015/full>

³⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7357507/>

³⁹ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.585373/full>

⁴⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577650/>

⁴¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.26.20239525v1>

7. ¿Porqué daña a las personas con demencia el aislamiento en residencia y la separación de sus familias?

La mayoría de las personas con demencia desarrollan síntomas neuropsiquiátricos como parte del cuadro clínico de la enfermedad. Por ejemplo, ansiedad, depresión y agitación. La frecuencia e intensidad de estos síntomas está relacionada una **progresión mas rápida a estadios severos de la enfermedad y muerte**. Niveles elevados de estrés puede hacer empeorar estos síntomas, que, a su vez, pueden precipitar el declive y acelerar la muerte ⁴².

La separación prolongada de familiares puede **disparar intensas respuestas de estrés** producidas por la ansiedad y la pena derivada de la privación de lazos afectivos profundos y llenos de significado. Por el contrario, la presencia de la familia puede contribuir a suavizar el estrés emocional y reducir la severidad de los síntomas neuropsiquiátricos ⁴³. Las familias proporcionan valiosas actividades comunes que son estimulantes desde el punto de vista cognitivo, social y emocional.

Por ultimo, las familias conocen a su familiar con demencia bien, comparten una historia de vida en común, poseen recursos para superar las barreras de comunicación impuestas por la enfermedad y estrategias para responder positivamente a un amplio rango de situaciones desafiantes.

Cuando las familias son eliminadas, todo este conocimiento, habilidades y experiencia se va con ellas, justo en el momento en el que son mas necesarias que nunca.

El mismo **informe de el Grupo de Trabajo "Residencias y Covid-19"**⁴⁴ elaborado por la **Secretaría de Estado de Derechos Sociales** publicado el 2 de diciembre de 2020 reconoce (pág. 42) que:

*"Los familiares de las personas con discapacidad y mayores, y en especial con demencia, deben considerarse factores claves de atención. La separación prolongada de sus familias derivada de la prohibición de visitas está causando **daños devastadores y duraderos en la salud cognitiva y psicológica** de las personas que viven con demencia en residencias".*

⁴² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25585033/>

⁴³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30616905/>

⁴⁴ https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVVID_19_RESIDENCIAS.pdf

Presenta este documento, a fecha 21 de Diciembre de 2020, Carlos Ponte Mittelbrunn
[REDACTED], presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Asturias
(Plataforma por la Salud y la Sanidad Pública de Asturias)

Dirección: [REDACTED]
CIF: G33577867

Oviedo, 12 Diciembre 2020