

Ilma. Sra. Violant Cervera Coll  
Consellera Drets Socials  
Generalitat de Catalunya

Ilmo. Sr. Josep Maria Argimon i Pallàs  
Conseller de Salut  
Generalitat de Catalunya

Ilustrísimos Consellera y Conseller,

Andrés Rueda Sánchez, en qualitat de President de l'Associació Professional Catalana de Directors y Directoras de Centres d'Atenció a la Dependencia,

EXPOSA:

Ante la situación de la extensión pandémica en Catalunya, desde las direcciones profesionales de los centros, solicitamos medidas claras, más contundentes y urgentes, entendibles, basadas en sistema de filtros y buscando equilibrios seguros entre la socialización y la necesaria **prevención** y **protección** de nuestros **equipos** asistenciales y de nuestros **residentes**.

**Actualmente estimamos un 30% por encima el aislamiento de trabajadores respecto al de residentes. ESTA CIFRA ES INDICITARIA INEQUÍVOCAMENTE DE COLAPSO ASISTENCIAL INMEDIATO QUE, COMBINADO CON AISLAMIENTO DE PERSONAS RESIDENTES, DIBUJA UN ESCENARIO DE ATENCIÓN DESOLADOR.**

Ya hemos vivido esos escenarios y **NO** queremos volver ni a acercarnos. **Y YA ESTÁ PASANDO EN EUROPA.**

No nos sirve el Plan de Mitigació recientemente publicado como medida de prevención a las residencias. Es más, su efecto boomerang puede ser devastador y colapsar y desplomar aún más los cuidados.

Para el mundo residencial son medidas ajenas y de "low efficiency" sin atajar los problemas reales de prevención y **de bajas laborales Covid**.

Protocolos hechos con **EXCUSA** de necesidad de unos (residencias) pero a conveniencia de otros (salut), sin tener en cuenta ni qué es ni cual es la función de una residencia e imaginándose una virtualidad fuera de contextos reales, preventivos y más posibilistas. Y sin un solo parámetro que contemple nuestra directa realidad.

## PROPOSTES:

Les proponemos con medida de urgencia modificaciones en el reciente Plan de Mitificació en forma de estrategia estable hasta la finalización de la ola e incluso su prolongación con matices sin perder hilo durante el estado de Pandemia:

1.- Adaptación de las visitas a zonas específicas y con aforo máximo del 70% de capacidad y a ser posible en exteriores y con mascarilla FFP2 obligatoria. Evitar contactos de caras y lavado de manos obligatorio con jabón o gel in situ.

2.- Limitar a un máximo de dos personas la visita al unísono y a una misma persona residente.

3.- Habida cuenta de la especial significación de estas fechas solicitamos habilitar horarios de visitas en tandas de mañana y tarde previa cita. Daremos preferencia en la distribución equitativa de las mismas a las personas residentes. Los festivos bajar a una tanda/día a criterio funcional de cada centro. Nosotros necesitamos realizar actividades navideñas con los residentes ya que NO TODOS, ni mucho menos, reciben visitas pero SI todos merecen nuestra dedicación.

4.- Requisito de PCR obligatorio de no más de 24h. de las personas visitantes.

5.- Quien no tenga PCR nos ofrecemos a realizar TAR a la entrada de las instalaciones o un alternativo que no lo sea de más de tres horas anteriores de diferencia al inicio de la misma.

6.- Quien realice salidas exteriores que lo sea por un mínimo de cinco días y que al regreso presente prueba PCR de no más de 24h. y realizar un TAR al acceder de nuevo a las instalaciones. Para otro tipo de salidas y actuación de retornos nos remitiríamos al protocolo del año pasado en estas Fiestas. El centro continuará haciendo cribado de TAR interno durante 5 días para controlar positivaciones.

7.- El pasaporte Covid para nosotros no es ninguna medida filtro específico ni a nuestro colectivo de visitas le es determinante al estar mayoritariamente vacunados, pero no nos importa que se solicite por política de incentivación.

8.- Cuando un centro esté en un 15% de absentismo se le garantizará cubrir al menos el 50% del absentismo real por parte del Departament y se aceptaran contrataciones por empresas proveedoras de personal (E.T.T). Les recordamos que sorpresivamente Uds. lo han prohibido.

9.- Realización diaria de prueba PCR y TAR alternativamente al equipo asistencial cada 24h. El positivo asintomático deberá aislarse de primera intención, pero se seguirá realizando diariamente Test de control cada 24h. con incorporación inmediata al negativizarse. Este personal trabajará obligatoriamente con doble mascarilla y pantalla protectora hasta la acreditación de dos pruebas negativas en que podrá retirar después, a voluntad, la pantalla protectora. Pueden hacer

en ese intervalo funciones de apoyo y vigilando y NO hacer exposiciones considerada de contactos estrechos. Obligatorio doble mascarilla (FFP2+Higiénica) para todo el personal cuidador.

10.- Seguir avanzando en sectorizaciones internas y grupos burbuja todo lo que permita la estructura del centro manteniendo la distancia social interna todo lo posible.

11.- Aquellos residentes que la toleren utilizarán mascarillas FFP2.

12.- Traslado de residentes PCR Positivos sintomáticos a centros buffer.

## COMENTARIS ADDICIONALS:

SOLO ESTÁ EMPEZANDO la SEXTA OLA, imaginad lo que se espera y hasta cuando pueda durar si no tomamos medidas importantes especialmente al filtrado y a la socialización de riesgo de todos los vectores implicados. Se pueden cuadruplicar y o quintuplicar contagios y tener que CERRAR TOTALMENTE CENTROS por brotes y falta de previsible de personal.

Vamos directos al colapso agravado por la orientación del Plan de Mitigació al indicar aislamientos por oficio de 14 días a los contactos estrechos de residencias ... ¡¡que somos TODOS!!

El mismo Plan contempla una salida salomónica al enredo que él mismo provoca ya que es imposible de cuadrar y hace un resumen diabólico:

### 2.1 Fase I de Mitigació punto 3: (también en Fase II)

*"En cas de brot per la variant Òmicron, tant els treballadors no immunitzats com els immunitats que hagin estat contacte estret, hauran de fer quarantena de 14 dies al seu domicili. També hauran de fer quarantena en habitació individual els usuaris considerats contactes estrets."*

En la práctica quiere decir:

En caso de INFECCIÓN de Ómicron (que ya sabemos que no lo saben si ES o no ES porque no se secuencian lo suficiente), tanto los vacunados como los NO vacunados se CONSIDERARÁN CONTACTOS ESTRECHOS CONTAGIADOS solo por presunción de Ómicron. Nos mandarán 14 días a casa. Las personas residentes estarán otros 14 días aisladas en sus habitaciones. (¿entonces para qué nos vacunamos TODOS?) ¡y todo sin necesidad de TEST!

¿Después de casi dos años solo hemos aprendido esto?

Como medida poblacional se debe incrementar el testado. Si a todos los positivos se les hicieran TAR o PCR seriadas cada 48h se contarían miles de falsas cadenas que acaban repercutiendo en trabajador@s esenciales, habría más credibilidad en el sistema, menos abstencionismo, mayor dinamización y unas reglas de juego más claras e integradas para la ciudadanía.

Teniendo muchísimo respeto al SARS-Cov-2 aún tenemos numerosas dudas ante estas inexplicables legiones de personas PCR positivos considerados administrativamente como "pacientes Covid positivos" pero que clínicamente están tan "completamente normales, sanos y asintomáticos como cualquiera" y cuando repetimos un PCR a cribado sanitario son NEGATIVOS. Esto no solo pasa en la ciudadanía, **pasa muy especialmente en los profesionales de las residencias y podemos acreditarlo**. Nos testamos continuamente y ya es demasiado obvio que no podemos seguir haciéndolo con PCR cicladas a tantos ciclos (38Ct) cuando está admitido científicamente su nula o remota capacidad de

contagio. Baste decir que los profesionales sanitarios emplean ciclados entre 30 y 35 Ct. y aun así se consideran de muy baja capacidad de contagio. Algo no cuadra ni en estos diagnósticos “expres” ni en las cuentas de casos a partir de ellos.

Tarde o temprano tendrá su explicación porque la evidencia es aplastante. Hay experiencias que parecen anticipar que personas con contacto lejano con el virus, aunque sea ambientalmente a nivel de calle, o de que hayan tenido algún tipo de contacto algo más estrecho su cuerpo lo ha vencido sin enterarse... como lo hacemos continuamente con otras enfermedades. Estas personas salen PCR positivas a altos ciclados (38 Ct) y negativos a ciclados algo inferiores (entre 30 y 35 Ct) y NO ESTAN ENFERMOS. En distinto ámbito laboral no serían PCR positivas.

Al fin y al cabo, la PCR no es una prueba específica y hasta la OMS sugiere revisiones de las clínicas.

Ya ha pasado tiempo suficiente para que, sabiendo más cosas y teniendo más certezas y mejores tratamientos, podamos pasar por esta nueva fase de una forma más científica y menos ocurren que la primera ola. Hay multitud de casos leves o de nula sintomatología, demasiados, como para no cambiar el chip reactivo ante una realidad tan diferente especialmente con los PROFESIONALES ESENCIALES.

Podría hacerse sin tanto drama y asumir de otra manera más lógica la convivencia social y no a martillazos. **No podemos hacer coincidir y abrir totalmente el centro a salidas y visitas con una mano y con la otra mandar l@s trabajador@s a casa a aislamiento total dos semanas y volver a meterles aislamientos a los residentes y todo ello con tan poca solidez técnico-científica.** Más vale un ritmo de visitas mantenido y seguro de menor riesgo que no alternativas en picos de sierra que nos lleve inevitablemente al encierro.

Es preferible la moderación estable que jugar a la gallinita ciega con el Covid, sin tanto desajuste entre casos clínicamente nulos o MUY leves y actuaciones tan desmesuradas, dramáticas y desconcertantes.

**Estamos cansad@s de trabajar entre dos frentes, (el virus y los gestores político-sanitarios)** y aguantar lo que llevamos aguantado durante más de 20 meses de pandemia. Con 1000 causas civiles que se abrieron y más de 525 penales estamos considerando muy seriamente llegar hasta el final contra esta absurdidad ante el desespero y hartazgo de hablarle a muñecos o a las paredes y solo recibir silencios y buenas palabras.

Con estos nuevos protocolos estamos ante la constatación de la previsión de un trato agrio con guante blanco y de abandono camuflado de los ancianos a su suerte. Veamos en el ANNEX algunos agujeros negros que lo hacen una herramienta poco transparente y de farragoso manejo.

Andrés Rueda.  
President ASCAD  
18-12-2021

## ANNEX I:

### Justificacions a perquè vemos inapropiada y pedimos modificació immediata del Plan de Mitigació

Se publicó el día 15 por la tarde y el 17 por la mañana súbitamente entró a Fase I por razones técnicas.

1. Contempla actuar de diferente manera en cada centro según el color del momento: verde, naranja o rojo, en combinación con 3 variables generales que Salut Pública escoge A SU CRITERIO de un panel de 7 que cito a continuación y que, suponemos, son variables generales de intervalos seguimiento del Covid en Catalunya:

*θ Total de casos*

*θ Total de contactes*

*θ Total de trucades sanitàries al 061 Catsalut respon*

*θ Total de visites COVID als EAP*

*θ Total de visites COVID als ACUT*

*θ Percentatge d'urgències hospitalàries amb sospita COVID*

*θ Total d'ingressos COVID a llits de crítics*

2.- ¿Curiosamente son todo variables sanitarias en un Plan de Mitigación **ii de las residencias?** y NINGUNA tiene en cuenta la situación de la propia residencia como sea por ejemplo el impacto del absentismo laboral. Está hecho a medida y semejanza de los intereses de Salut. Drests Socials de comparsa. Ni está ni se le espera. ¿Qué no lo ven?

El seguimiento de estos datos ajenos a nosotros y que no son nuestra guerra prioritaria van siempre detrás de la realidad. La combinación de 3 de ellos a criterios de Salut,... (el número 3 es un número trillero y que pueden ser distintos cada vez), nos irán cambiando de Fase I o Fase II ida y vuelta). Se han superado. Mirad como se maneja esto desde nuestra óptica por si no lo habéis reparado:

Para empezar, y por pura fórmula matemática las combinaciones de 7 elementos en grupos de tres en tres dan **35** combinaciones posibles y si ponemos p.e. 1000 residencias hay que ponerse a mirar que combinación toca de las 35 posibles a los 1000 centros. ¡¡Dios mío!!

Y todo para contar las llamadas al 061 desde los domicilios, ¿Qué tendrá que ver eso para tomar una decisión de urgencia en una residencia??

## Habrà dos fases: (I y II) (trilerismo y redondeo)

<u>Indicadors</u>	<u>Fase I</u>	<u>Fase II</u>
Total de casos	2.500	6.000
Total de contactes	6.000	12.000
Total de trucades sanitàries al 061	5.000	7.000
Total de visites COVID als EAP	15.000	30.000
Total de visites COVID als ACUT	2.500	6.000
% urgències hospitalàries per sospita COVID	12%	16%
Nombre d'ingressos a la UCI	25	45

Es **REALMENTE IMPOSIBLE** saber la certeza de los números o porcentajes, ni incluso concediéndose un laxo criterio de redondeo en tiempo y forma, para actuar preventivamente. Estos cambios siempre irán **TARDE, MAL Y DESPUÉS** de la realidad, y **EL DESPUÉS** ya sabemos que **ES MUY DIFÍCIL** coincidirlo con el **ANTICIPARSE**. UN PRIMER ANÁLISIS DE LA PRIMERA OLA CONCLUYÓ QUE HABIA FALLADO LA ALERTA TEMPRANA Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS. Pues repetimos.

Ya sabemos **TODOS** porque es una constatación: que **SE COLAPSA EL SISTEMA**, se cuelga. No somos Google o Instagram que soportan decenas de millones de conexiones, la Meva Salut se queda congelada con decenas de miles... el 061 también se **COLAPSA** y es **IMPOSIBLE** contar llamadas o interacciones reales.

O la gente que va a los CAP que en unos los visitan, en otros no entran y están en la calle, y en otros se escriben mails o se llaman por teléfono y no se pasa el dato de cada las variables cada día porque es **IMPOSIBLE** hacerlo.

O que es **IMPOSIBLE** saber el número real de contactos de los positivos. NO han sido capaces de determinar muchas veces ni quienes ni cuantos ni como empieza o ha podido ser la cadena en cuatro gatos de contagios en una residencia, ¿cómo lo van a saber los miles y miles de contagios que tenemos cada día en las calles y que se multiplican exponencialmente si los rastreadores son testimoniales e insuficientes ante tal envergadura de transmisiones?

¿Como por ejemplo desde la fase de hospitalización a UCI? Se habla de tiempos medios de 14 días porque la UCI depende de la evolución de cada persona. Pero nunca se SABE a priori... Es un dato que nos da otras alertas, pero no es determinante para saber si hacemos visitas de dos o tres personas, se ve, ¿no?

La realidad es que es una manipulación "inmisericorde" porque luego llegan al viernes, cierran los CAP, desaparecen y los números se distorsionan por el fin de semana... y los resultados para nosotros ya van tarde y metidos en las 36 horas...

Y ya no hablemos de los puentes festivos. Desaparecen y nos dejan solos. Con el problema en las manos, como han hecho con residencias en estos

pasados de diciembre sin decirnos los resultados hasta metidos en las 36 horas!!... y sin saber si allí dentro nos estamos poniendo de virus todos hasta el cogote. No tienen ni idea más allá de la teoría... ¿con este rigor se piensan enfrentar a la famosa Ómicron?

Otro **IMPOSIBLE** de determinar son los contactos de los asintomáticos y es una sorpresa continua porque forman cadenas de contactos invisibles y no hay posibilidad de seguir el hilo, se pierde.

**ASCAD**, La Asociación de Director@s estamos siendo proactivos en esta pandemia, preparando estudios y entregándoles ideas, ideas que han ido resultando bien en distintos momentos o en distintos centros con ánimo de mejorar, de aprender de lo pasado, de corregir errores, de avanzar en prevención como filtro más allá de la vacuna que siendo importante por morbilidad no lo es en absoluto en el impacto asistencial de los profesionales. **Ya no se tiene que contar el impacto del virus por las muertes en residencias, toca ocuparse del impacto en el desplome y colapso asistencial a las personas vivas.**

Tenemos saturación y hartazgo de ocurrencias, por eso somos absolutamente comprensivos y solidarios con las familias que tenéis esa punta de enfado y rebeldía. Muchísimos habéis sido ejemplares en los apoyos a vuestro centro. Nos sentimos como vosotros poco comprendidos y esta sensación se acentúa cuando vemos como hacen continuamente estos protocolos laberínticos. **Os entendemos y comprendemos.**

Se tiene que empezar a convivir con este virus como con otras enfermedades comunitarias, adaptando la ciencia a los tiempos y conocimientos.

Sabemos hacerlo.

Andrés Rueda.  
President ASCAD  
18-12-2021