



Las políticas sociales en tiempos de la COVID-19

La experiencia del Territorio
Histórico de Gipuzkoa



Octubre 2020



Resumen ejecutivo

Las políticas sociales en tiempos de la COVID-19 La experiencia del Territorio Histórico de Gipuzkoa

Enfoque

La crisis de la COVID-19 ha planteado diversos desafíos para las políticas públicas, desafíos tales como la coordinación de los sistemas, la gestión y supervisión de las medidas de emergencia, la evaluación de los impactos, y la innovación en los modelos de atención impulsados por la emergencia y el uso intensivo de tecnologías digitales. La crisis también ha implicado y afectado la capacidad de las propias organizaciones territoriales para gestionar la emergencia desde una perspectiva organizacional (recursos escasos y presión incremental). Y, por último, y no por ello menos importante, la responsabilidad social y la gestión de las secuelas físicas y psicológicas que la pandemia ha dejado en los colectivos más vulnerables como son las residencias de personas mayores (y sus familias), donde el impacto de la COVID-19 ha sido especialmente dramático.

El presente estudio explora la capacidad del sistema sociosanitario para anticipar, gestionar, evaluar y extraer lecciones aprendidas durante la primera ola de la pandemia COVID-19 en el Territorio Histórico de Gipuzkoa. El estudio está liderado por el Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral Gipuzkoa y su interés radica en obtener información relevante para innovar en las políticas sociales bajo condiciones extraordinarias.

El estudio se ha realizado entre los meses de julio, agosto y septiembre de 2020. Basado en una combinación de metodologías cuantitativas (encuesta online) y cualitativas (entrevistas y talleres), participaron del trabajo de campo diferentes actores del sistema como son las personas gestoras de las políticas sociales, personas responsables de la gestión de las residencias y organizaciones sociales, personas expertas y profesionales del sector, así como personas usuarias de los servicios sociales y sus familias.

Por último, el estudio recoge un conjunto de lecciones aprendidas y recomendaciones de políticas para afrontar el proceso de reconversión adaptativa del sistema de protección social. La pandemia de la COVID-19 ha alterado el equilibrio del sistema a largo plazo. Esto supone no solo impulsar un conjunto de medidas para atender las emergencias de la pandemia (segunda y tercera ola) sino también innovar en las políticas para contribuir a la transformación futura del sistema

Objetivos

O.1. Realizar un estudio empírico sobre el impacto de la crisis de la COVID-19 en las residencias y organizaciones del Tercer Sector vinculadas a la atención sociosanitaria del Territorio Histórico de Gipuzkoa.

O.2. Realizar un estudio cualitativo sobre el impacto de la crisis de la COVID-19 desde la perspectiva de las personas gestoras de residencias y organizaciones del Tercer Sector.

O.3. Realizar un estudio cualitativo sobre el impacto de la crisis de la COVID-19 desde la perspectiva de las familias que tienen personas mayores residentes en centros con y sin contagios COVID-19.

O.4. Realizar un estudio cualitativo sobre el impacto de la crisis de la COVID-19 desde la perspectiva de personas profesionales (coordinadoras de servicios, enfermeras y trabajadoras sociales).

O.5. Elaborar un informe de impacto con recomendaciones de política.

O.6. Comunicar los resultados obtenidos en el estudio.

Metodologías

Estudio cuantitativo (cuestionario online)

- Total cuestionarios: 193 encuestas / Tasa de respuesta: 72%
- Cuestionario de encuesta: 11 preguntas y subpreguntas. Los temas abordados: a) La emergencia de la crisis, b) La gestión de la crisis, c) El impacto de la crisis, d) Las lecciones aprendidas
- Técnica de aplicación: Cuestionario online. Tiempo de respuesta 20 minutos.
- Población objetivo: Personas responsables de la dirección de residencias y organizaciones del Tercer Sector
- Duración del estudio: Julio 2020

Estudio cualitativo (entrevistas en profundidad)

- Total de personas entrevistadas: 21 personas
- Cuestionario de entrevista: Los temas de la entrevista se focalizaron en cuatro áreas exploratorias: a) La emergencia de la crisis, b) La gestión de la crisis, c) El impacto de la crisis, d) Las lecciones aprendidas
- Técnica de aplicación: Entrevista No Estructura. Duración 50 minutos.
- Población objetivo: Personas responsables de la dirección de residencias, personas gestoras de políticas sociales y personas mayores.
- Duración del estudio: Meses julio y septiembre 2020

Estudio cualitativo (talleres de evaluación de la crisis)

- Objetivos: a) Balance de la experiencia del Covid 19 en las residencias desde la perspectiva de las familias y profesionales; b) Abrir un diálogo sobre los principios éticos en la gestión de la crisis; c) Diseñar una “residencia ideal” (perspectiva de futuro)
- Dinámica del taller: Taller participativo
- Técnica de aplicación: Técnicas de grupo focal (evaluación según dimensiones críticas) combinadas con técnicas de design thinking (diseño de una residencia ideal).
- Población objetivo: Familiares de personas mayores en residencias (6 residencias diferentes) y profesionales socio-sanitarios (trabajadoras en las residencias)
- Duración del estudio: Meses julio y septiembre 2020
- Cantidad de talleres: 3 talleres (22 personas)

Principales resultados

La emergencia de la crisis

La capacidad de anticipación y reacción: El sistema ha demostrado una débil capacidad de anticipación. Las personas entrevistadas coinciden en que la falta de alarmas adecuadas en tiempo real para alertar sobre amenazas latentes u observar la evolución de peligros patentes, ha dificultado en extremo la gestión de la crisis. Si bien la capacidad de reacción ha sido casi inmediata (el sistema es ágil y adaptable), no se han garantizado los resultados en términos de eficacia y, en menor medida, de eficiencia.

La capacidad de liderazgo: La crisis es interpretada como un problema sanitario de naturaleza epidemiológica. El liderazgo sistémico debería haber sido asumido por Salud Pública desde el despliegue de adecuados canales de colaboración interinstitucional. Sin embargo, la capacidad de coordinación del sistema de salud y sistema de protección social ha sido destacado como débil e inadecuado para afrontar la crisis. El Departamento de Políticas Sociales tuvo que asumir competencias que no le correspondían en el marco de la crisis (como proveer material sanitario, protocolos epidemiológicos, control y seguimiento de las medidas epidemiológicas).

La gestión de la crisis

Los problemas en el acceso a material sanitario: Las principales dificultades identificadas en la gestión de la crisis han sido la falta de EPIS, la tardanza y heterogeneidad de instrucciones públicas (pluralidad de protocolos contradictorios), la imposibilidad de sectorizar espacios físicos, las bajas de personal, las dificultades para reclutar personal sanitario, la carencia de una adecuada estrategia de comunicación con las familias.

Los problemas de comunicación: La comunicación (interna y externa), tanto del Departamento de Políticas Sociales como de las organizaciones territoriales, ha mostrado no disponer de plataformas ni herramientas adecuadas y coordinadas para facilitar la gestión de la crisis (como informar, compartir conocimiento y difundir directivas). La comunicación con las familias tuvo inicios difíciles hasta su normalización con el uso de nuevas tecnologías digitales.

Los problemas de inclusión: Los principales grupos vulnerabilizados por la crisis han sido, principalmente, dos: las personas mayores y discapacitadas, y las personas en condiciones de exclusión social. El principal problema ha sido identificar y decidir sobre las prioridades para destinar recursos a estos dos grupos. La percepción generalizada es que las personas mayores han sido prioritarias en la crisis para el Departamento de Políticas Sociales, cuando las personas en exclusión social son personas con múltiples problemas que necesitan ayudas y atención especializadas en condiciones de pandemia.

Los problemas de recursos humanos. Una de las principales dificultades identificadas durante la primera ola de la pandemia se refiere a la indisponibilidad de recursos humanos cualificados (enfermeras, trabajadores sociales, médicos, etc.). Adicionalmente, las residencias y organizaciones del Tercer Sector se vieron limitadas para poder incorporar personas voluntarias debido a vacíos legales inflexibles que limitan su incorporación a las actividades de cuidados y atención.

Los impactos de la crisis

Impacto económico: Se estima un importante impacto económico en las residencias y en las organizaciones sociales, que asumieron los costes en la emergencia (incluyendo costes de personal). No por ello los centros residenciales consideran en peligro su sostenibilidad económica, aunque sí estiman un posible incremento del copago y una reducción de los servicios.

Impacto psicológico y emocional: Las sensaciones de tristeza, de miedo, de limitación de la autonomía, de duelos prohibidos o de suspensión de la interacción residente-familia han sido detectadas como agravantes de una calidad de atención durante la crisis. La necesidad de dar soporte psicológico y emocional a las personas residencias, familias y personas trabajadoras emerge como un tema relevante.

Impacto en el modelo de atención: La crisis ha mostrado las debilidades del modelo de atención y cuidados. Una de las advertencias realizadas por los agentes del sistema se refiere a la posible medicalización de las residencias para personas mayores, es decir, profundizar en el modelo sanitario antes que en el modelo psico-social. Desde la perspectiva de los agentes territoriales es imprescindible avanzar en el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP).

Impacto organizacional: La crisis ha transformado los modelos de gestión de las organizaciones, en particular, de las residencias. La gestión de los espacios, la gestión de personal, la gestión económica, la gestión del conocimiento y la gestión de las relaciones con las familias y la comunidad son las dimensiones señaladas que deben ser reestructuradas en el futuro inmediato.

Impacto tecnológico. La crisis y las restricciones de movilidad y de las visitas de familiares ha impulsado el uso de tecnologías digitales para conectar a las personas usuarias con sus familias. De manera inesperada las tecnologías se han impulsado como un modo alternativo de comunicación en condiciones de emergencia. El desafío es impulsar la transformación digital del sector las residencias y organizaciones sociales.

Impacto político-institucional. La pandemia ha transformado las relaciones institucionales y sociales. Existen una amplia percepción sobre la necesidad de modificar el modelo de gobernanza institucional (instituciones públicas – organizaciones) y gobernanza social (instituciones públicas-personas usuarias) basada en una mayor integración de los agentes en la toma de decisiones y una red eficaz de aprendizaje y conocimiento en el espacio socio-sanitario. Este cambio no solo implica mayor coordinación entre los sistemas de salud y servicios sociales (multinivel local, foral y autonómico) sino una mayor integración de las personas usuarias en el diseño y desarrollo de nuevos modelos de atención y cuidados.

Las lecciones aprendidas

Lección 1: Anticipación. La capacidad de anticipación del sistema ha sido un problema que ha afectado la planificación de una respuesta eficaz y eficiente tanto a nivel epidemiológico como psico-social. Emerge como aprendizaje la necesidad de desarrollar herramientas de mapeo (global y local) y análisis de tendencias capaces de identificar riesgos y diseñar planes de contingencia.

Lección 2: Coordinación. La coordinación del sistema de salud y el sistema de protección social ha sido débil y esto ha afectado a la capacidad del sistema sociosanitario para afrontar la emergencia de la pandemia. Emerge como un aprendizaje la necesidad de crear grupos de trabajo y redes de coordinación territorial que se configuran como plataformas ágiles para facilitar la coordinación del sistema sociosanitario.

Lección 3: Comunicación. La comunicación entre las políticas y los agentes y la ciudadanía (usuarios del sistema sociosanitario) ha sido destacada como un fallo importante que ha afectado la capacidad de gestión y comprensión social de la crisis. Emerge como un aprendizaje la necesidad de desarrollar adecuados planes de comunicación social para informar, co-crear conocimiento y transferir soluciones entre diferentes agentes entre el sistema, incluyendo a las personas usuarias.

Lección 4: Modelo de cuidado. La crisis ha puesto de manifiesto las debilidades y las fortalezas del modelo de cuidado. El impulso del modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) tiene un desarrollo heterogéneo en el sistema de atención. Emerge como un aprendizaje desarrollar el modelo de ACP en contraposición a una tendencia identificada por los agentes de volver hacia el pasado y transformar las residencias en centros de salud. Las residencias son espacios vitales donde se respetan las preferencias de las personas.

Lección 5: Modelo de evaluación. La monitorización sistémica de la crisis es algo que no ha estado presente durante la primera ola de la pandemia. Monitorizar no solo la cantidad de personas contagiadas (estadística epidemiológica) sino desarrollar un conjunto complejo de variables para monitorizar la situación de emergencia es un claro aprendizaje de la crisis.

Lección 6: Modelo de financiación. La crisis ha dejado un alto impacto económico que condiciona la captación de recursos económicos con los que hacer frente a modelos de atención derivados de la irrupción del virus en el sistema de protección social, y que principalmente afecta al futuro de las residencias y de algunas organizaciones sociales. Emerge como un aprendizaje la necesidad de mejorar los modelos de gestión y modelos de financiación del sector adaptados a la nueva realidad.

Recomendaciones de Políticas

A. Medidas Urgentes

Recomendación 1. Modelo de Gobernanza. Diseñar e impulsar un nuevo modelo de gobernanza para la facilitar la coordinación sociosanitaria a nivel territorial. Este modelo de gobernanza debe desarrollar dos ejes de trabajo. El eje vertical de la gobernanza debe facilitar las herramientas de cooperación entre el nivel municipal, foral y autonómico. El eje horizontal de la gobernanza debe facilitar las herramientas de colaboración con las organizaciones territoriales (residencias, organizaciones sociales y personas usuarias).

Recomendación 2. Proveer material sanitario. El acceso a material de protección frente a la COVID-19 (EPIS, mascarillas, pantallas, guantes, batas impermeables, etc.) son necesarios para garantizar que no se expanda el virus en las residencias. Es necesario sostener a las residencias con el flujo de este tipo de material, que ha sido uno de los fundamentales problemas en la primera ola de la pandemia.

Recomendación 3. Mejorar las ratios de atención en las residencias (profesional/residente) en situación de crisis sanitaria

La relación entre los profesionales y las personas residentes es uno de los principales problemas relativos a la calidad de la atención. Es tal la relación causal entre ambos conceptos (ratio y calidad) que procede su revisión para explorar nuevas alternativas de dimensionamiento de plantillas de personal en función de las necesidades de atención. Este ejercicio teórico es realmente imprescindible si el futuro se plantea en clave de desarrollo progresivo de modelos de atención basados en los postulados de la ACP. Así, como medida inmediata y dada la necesidad de contar con espacios COVID, convendría limitar el número de nuevas admisiones para que las plantillas actuales pudieran atender a un menor número de residentes y, de este modo, se produjera un aumento de ratios en la práctica. Esta medida urgente y temporal debería ser sometida a análisis futuro para validar su aplicación sostenida en el tiempo.

Recomendación 4. Implementar una estrategia de monitorización inteligente

La detección precoz y vigilancia en las residencias es fundamental para controlar el contagio e impacto de la COVID-19 en los centros. La monitorización inteligente (basada en herramientas digitales) se refiere al mapeo sistemático de la situación de las residencias y centros de referencia

en servicios sociales para tomar decisiones sobre la aplicación de medidas como la aplicación de PCR u otras técnicas con el fin de garantizar que el virus no se expanda entre los residentes y poder establecer las medidas sanitarias adecuadas para evitar contagios. El monitor inteligente debe, asimismo, contemplar la monitorización del estado psico-social y emocional de las personas usuarias y las personas profesionales.

Recomendación 5. Flexibilizar el régimen de visitas

Las personas mayores sufren en una mayor proporción que otros colectivos el confinamiento y la distancia social respecto de sus familias. Si bien las nuevas tecnologías han facilitado ciertos niveles de proximidad con las familias esto no es suficiente. En este orden es necesario flexibilizar el régimen de visitas en las residencias en el marco de una reflexión sobre el principio de precaución y códigos de ética en el cuidado.

Recomendación 6. Desarrollar una estrategia de comunicación adaptada

Los fallos en la comunicación institucional y social han sido destacados como una de las principales debilidades en la gestión de la crisis de la COVID -19. Es necesario implementar una estrategia de comunicación estructurada en diferentes campañas de sensibilización e información destinadas a diferentes públicos objetivo. La creación de gabinete de comunicación social, que incluya organizaciones del Tercer Sector y personas usuarias (como familias), y medios de comunicación podría ser una estrategia adecuada.

B. Medidas de corto plazo

Recomendación 7. Diversificar la cartera de servicios

La diversificación de la cartera de servicios se refiere a fortalecer la atención en domicilios para las personas mayores. Es necesario ampliar y diversificar la cartera de servicios con el fin de dar respuesta a las nuevas necesidades emergentes de la crisis. De esta forma las personas mayores y las familias podrían encontrar los recursos de apoyo necesarios para fortalecer el papel del cuidado en el domicilio en las nuevas condiciones post-pandemia. Se trata de fortalecer tanto la demanda como la oferta de servicios para la atención en domicilio.

Recomendación 8. Elaborar un protocolo de gestión de emociones

La gestión de las emociones en las residencias en condiciones de pandemia ha sido problemática. La implementación de los protocolos epidemiológicos (aislamiento, distanciamiento social, límite a las salidas al exterior, límites de las visitas de familiares, etc.) ha deteriorado las relaciones afectivas de las personas mayores. Es preciso afrontar este problema diseñando e implementando un protocolo para la gestión de las emociones (ayuda psicológica y emocional) elaborado con la participación de las personas usuarias (personas mayores y familiares). Este nuevo protocolo debe estar destinado a las residencias para atender tanto a personas gestoras y profesionales como a personas mayores y familias.

Recomendación 9. Revisar los códigos de ética para una mejor gestión de la COVID-19

El desgarramiento emocional vivido por los entornos familiares de las y los residentes fallecidos durante el confinamiento debe ser tomado en cuenta. Del análisis participativo realizado con las familias surgen tres principios de oro que deberían respetarse: principio de precaución, principio de privacidad de derecho a decidir, principio de consentimiento informado. Así, el protocolo de códigos éticos debería ser elaborado con la participación de las personas usuarias para garantizar que esta perspectiva pueda ser incluida.

C. Medidas de medio plazo

Recomendación 10. Desarrollar un Programa de Formación Integral en Gerontología

Existe un deficiente capital humano para atender la demanda sanitaria y psico-social en las residencias (en particular profesionales de la enfermería). La crisis ha profundizado esta deficiencia estructural por lo que es relevante desarrollar un programa de identificación, reclutamiento y retención de talento en gerontología y enfermería. El programa necesita estar soportado por incentivos económicos a la formación, flexibilidad laboral y redes de conocimiento para mejorar la calidad y la cantidad de capital humano en gerontología.

Recomendación 11. Impulsar el modelo de Atención Centrada en la Persona

La crisis ha obligado a redefinir el modelo de atención y cuidados. El modelo de Atención Centrada en la Persona desarrolla la atención en función de las preferencias de las personas usuarias, integrando la comunidad y la participación social. Es necesario evaluar el grado de desarrollo del ACP en el sistema e impulsar un Programa de Desarrollo de la ACP a nivel territorial, combinando los modelos de atención y cuidados en residencias y domicilios.

Recomendación 12. Modelizar las residencias del futuro

La pandemia ha destacado las deficiencias del modelo de residencias actual. Sin embargo, aún no se dispone de modelos alternativos validados. Es necesario desarrollar un programa piloto para el diseño y testeo de la residencia del futuro, con el fin de ofrecer modelos validados para la reforma de las residencias. Asociado a estos modelos (prototipos) es preciso acompañar un programa de financiación de las reformas de la residencia (incluyendo la perspectiva arquitectónica, la inclusión de tecnologías, y la gestión organizacional).

Recomendación 13. Impulsar la participación del voluntariado en los cuidados

El voluntariado cumple una función importante en el soporte a la atención de personas mayores. Sin embargo, la participación de la iniciativa ciudadana solidaria no está adecuadamente regulada. Es necesario impulsar programas de voluntariado dinamizados por un marco legal flexible y adaptado a las necesidades de las familias y las residencias.

Recomendación 14. Crear una Agencia de Evaluación (prototipo)

La crisis ha mostrado una baja capacidad de anticipación y evaluación del sistema sociosanitario a nivel territorial. Diseñar e impulsar una Agencia de Evaluación para la mejora de la calidad de la atención y cuidados capaz de integrar a las personas usuarias en el modelo de evaluación, estimar el grado de desarrollo del modelo ACP, articular un sistema de información, desarrollar un programa de mejoras, podrían ser elementos de esta Agencia. Se propone crear el Programa de Evaluación de la Calidad de Vida como un prototipo operacional para una futura agencia.