

[Inicio](#) ► [Comunidad Febrero – Junio 2022](#) ► [Editorial](#) ► [Pandemia, grupos vulnerables y retos de la atención comunitaria](#)[Imprimir](#)[Twitter](#)

## EDITORIAL

# Pandemia, grupos vulnerables y retos de la atención comunitaria

[Ver en pdf](#)

**Francisco Javier Júdez Gutiérrez.** Coordinación Regional Estratégica para la Cronicidad Avanzada y la Atención Sociosanitaria. Servicio Murciano de Salud. Murcia, España

**Asensio López Santiago.** Servicio Murciano de Salud. Murcia, España

### Para contactar:

Francisco Javier Júdez Gutiérrez. [javierjudez@gmail.com](mailto:javierjudez@gmail.com)

Asensio López Santiago. [asensiols63@gmail.com](mailto:asensiols63@gmail.com)

Estamos asistiendo a una de las etapas más difíciles, dolorosas y complejas que nunca habiéramos podido imaginar en nuestro sistema sanitario. Los dos años de pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-2 han originado un impacto en muertes, sufrimiento, angustia, temores, agotamiento y extenuación de unos niveles que pensábamos que ya nunca más veríamos por causa de enfermedad en las sociedades llamadas «desarrolladas» y que solo eran propias de los países con peor desarrollo económico.

Como ya sabemos, han sido los colectivos y los sectores más vulnerables los que han experimentado los mayores índices de adversidad en esta pandemia. Las condiciones sociales, económicas o del estado de salud de las personas han contribuido al mayor impacto de la pandemia en los grupos que acumulan más fragilidad o vulnerabilidad. Entre ellos, destacan las personas mayores institucionalizadas.

Según el informe del IMSERSO del 13 de febrero de 2022 sobre situación de la infección por SARS-CoV-2 en residencias de personas ancianas<sup>1</sup>, el número de personas fallecidas desde el 14 de febrero de 2020 con COVID-19 ha sido de 32.257 (confirmadas por PDIA o con alta sospecha clínica) de un total de más de 174.000 diagnósticos confirmados de infección por coronavirus entre las personas mayores institucionalizadas en residencias. Estas cifras significan que algo más de un 10% del total de las personas mayores que viven en residencias (unas 300.000 aproximadamente) ha fallecido por esta causa en estos dos años de pandemia, produciéndose el 80% de los casos de fallecimiento hasta diciembre de 2020, fecha en la que se inició el proceso de vacunación en las residencias. A partir de la sexta ola, el fallecimiento por COVID-19 tiende a disminuir en un porcentaje significativo de casos en los que verificamos fallecimiento con COVID-19, con cuadros clínicos causados por comorbilidades. Se mantiene la mortalidad en este grupo, por lo que si la contribución de la COVID-19 está siendo menor, debemos ocuparnos con la atención de las necesidades de cuidado y salud en su conjunto rompiendo la polarización ligada al SAR-CoV-2.

Para tener una perspectiva comparada de la repercusión que ha tenido la pandemia en las residencias, es suficiente con conocer las tasas brutas de personas afectadas por la infección en la población española. Según el informe emitido por el Ministerio de Sanidad sobre la situación por infección por coronavirus del 18 de febrero de 2022<sup>2</sup>, el número total de fallecimientos era de 97.988. Lo que significa que el 32,92% de muertes desde el inicio de la pandemia se han producido entre las algo más de 300.000 personas institucionalizadas en residencias de mayores. A pesar de tratarse de datos brutos, no es preciso tener en cuenta muchos ajustes para entender que sin duda ha sido el grupo más cruelmente afectado por esta pandemia.

Queda muy claro que este grupo de población era el más vulnerable y parece también muy claro que no estábamos, ni estamos, haciendo lo suficiente para protegerlo. Una vez más, se cumple la ley de «cuidados inversos» de Julian Tudor Hart<sup>3</sup>, pues no estábamos poniendo los recursos sanitarios ni la organización de la asistencia en el colectivo que más lo necesitaba. Seguramente, con un modelo de organización diferente no se hubiera evitado de manera absoluta este impacto en las personas mayores institucionalizadas, pero es posible que se hubiera evitado mucha mortalidad y mucho sufrimiento.

Múltiples son las causas que han originado esta enorme catástrofe. En el trabajo de Luzón et al.<sup>4</sup> publicado en la revista *Atención Primaria*, los autores hacen un exhaustivo repaso de los aspectos que consideran que han sido determinantes y que deberían modificarse. Una buena parte de los cambios que es preciso adoptar tiene que ver con el modelo estructural de residencias que ha de evolucionar para convertirse en un modelo de cuidados en el hogar, evitando los centros e instituciones donde habitan centenares de personas con características más parecidas a un centro hospitalario que a una vivienda. Esta es probablemente la gran transformación que han de experimentar las políticas de atención social destinadas a las personas mayores.

Pero, sin lugar a dudas, el otro gran cambio en el modelo de atención a las personas ancianas lo debe realizar el sistema sanitario y, más específicamente, ha de ser una labor de liderazgo de la Atención Primaria. Porque el control y seguimiento de los problemas de salud crónicos y de los problemas agudos emergentes, la planificación de los cuidados, la gestión de la fragilidad, la coordinación con el resto de recursos del sistema sanitario, la continuidad de

atención con los recursos y prestaciones sociales, la relación con el entorno familiar de la persona, garantizar la equidad en la atención o en el acompañamiento y planificación en el final de la vida solo será posible si disponemos de equipos de Atención Primaria fortalecidos y con una orientación comunitaria. Necesitamos ser creativos para pilotar una transición en la que la Atención Primaria pueda disponer de herramientas y procesos para afrontar retos acuciantes asociados como la normalización de un enfoque de cuidados paliativos residenciales, la prevención de brotes infecciosos, la correcta utilización de antibióticos y el manejo de los prevalentes portadores de bacterias multirresistentes, estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento precoz del *delirium* evitando al máximo la utilización de contenciones y sedantes, y la integración de las residencias en los barrios para que dejen de ser islas desconectadas de la comunidad, pero que deben ser abordados respetando el carácter de hogar de estas instituciones.

En estos tiempos en los que de nuevo crecen las reivindicaciones para reforzar y revitalizar la Atención Primaria, después de sufrir un clamoroso abandono en los últimos años en inversiones en recursos humanos e infraestructuras, estamos ante una gran oportunidad para impulsar el modelo de intervención comunitaria que, como se ha demostrado en esta crisis originada por una enfermedad transmisible, resulta esencial para garantizar la atención sanitaria eficiente y de calidad y que es imposible ofrecer desde otros ámbitos del sistema sanitario. Una atención sanitaria que sería extensiva a todo el colectivo de personas mayores, estuvieran o no institucionalizados, y por supuesto al resto de pacientes con enfermedades crónicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. IMSERSO. Actualización n.º 51. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en centros residenciales. [Internet.] Madrid: IMSERSO; 2022 [consultado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/inf\\_resid\\_20220213.pdf](https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/inf_resid_20220213.pdf)
2. Ministerio de Sanidad. Actualización n.º 567. Enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_567\\_COVID-19.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_567_COVID-19.pdf)
3. Hart JT. The Inverse Care Law. 1971;i:405-12.
4. Luzón Oliver L, Molina Pérez de Los Cobos E, Novoa Jurado A, Pérez Martínez E, Martínez Monreal D; Grupo CORECAAS. La seguridad del paciente en las residencias sociosanitarias. La experiencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Aten Primaria. 2021 [consultado el 19 de febrero de 2022] Dec;53 (Suppl 1):102228. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102228. PMID: 34961574; PMCID: PMC8721345.

**Fecha de recepción:** 20 de febrero de 2020 **Fecha de aceptación:** 20 de febrero de 2022

**Editora responsable:** Blanca Botello Díaz



Volver

Pandemia, grupos vulnerables y retos de la atención comunitaria  
Francisco Javier Júdez Gutiérrez y Asensio López Santiago  
Comunidad marzo 2022;24(1):1  
ISSN: 2339-7896

## COMENTARIOS

### Dejar un comentario

0  
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar

Con colaboración de:

© 2013-2022 Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.  
Diputació, 320. 08009 BARCELONA [ver mapa]  
Tel. 93.317.03.33 | [semfyc@semfyc.es](mailto:semfyc@semfyc.es)

[Aviso legal](#)