



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

MAYORES Y COVID-19: ESTUDIO DE CASO EN LA RESIDENCIA “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” (FRAGA).

Elderly people and COVID-19: Case study in a nursing home “Sagrado Corazón de Jesús” (Fraga).

Autora

Sandra Moreno Moseguí

Director/es

Eva María Tomás del Río

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Curso 2020-2021

MAYORES Y COVID-19: ESTUDIO DE CASO EN LA RESIDENCIA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" (FRAGA)

Elderly people and COVID-19: Case study in a nursing home "Sagrado Corazón de Jesús" (Fraga).

Resumen

La crisis generada por la pandemia de la COVID-19 ha afectado a todos los rincones del planeta. Entre los grupos de población con mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad se encuentran las personas de edad avanzada. Los brotes en los centros residenciales de mayores, sobre todo en las primeras oleadas, ha generado consecuencias de terrible envergadura. Este trabajo presenta la investigación centrada en la vivencia del coronavirus en la residencia de la tercera edad "Sagrado Corazón de Jesús", en Fraga (Huesca). Supone una aproximación exploratoria al impacto que ha tenido en sus profesionales y residentes. Se ha indagado y recabado información a través de los testimonios de sus vivencias personales mediante de entrevistas.

Abstract

The crisis generated by the COVID-19 pandemic has affected everywhere in the world. Among the population groups with the highest risk of serious illness and mortality are the elderly. Outbreaks in nursing homes, especially in first waves, have had terrible consequences. This project talks about the research focused on the experience of the coronavirus in the "Sagrado Corazón de Jesús" nursing home in Fraga (Huesca). It is an exploratory approach to the impact it has had on its professionals and residents. The data gathered for the study has been collected by means of interviews and personal experiences.

Índice de Contenido

Agradecimientos.....	5
1. Introducción	6
2. Objetivos.....	7
2.1 Objetivo General.....	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. Metodología y Técnicas	8
Entrevistas semiestructuradas	9
4. Fundamentación.....	11
4.1 Envejecimiento de la población y mayores	11
4.2 Centros de atención a personas mayores	13
4.3 Trabajo Social Gerontológico	15
4.4 La pandemia del COVID-19 impacto en las personas mayores.	16
5. Estudio de caso	21
5.1 Contexto Territorial	21
5.1.2 Comarca del Bajo Cinca/Baix Cinca	21
5.1.3 La ciudad de Fraga	24
5.2 Residencia “Sagrado Corazón de Jesús”	28
5.3 Análisis cualitativo	35
5.3.1 El relato de las trabajadoras en la residencia Sagrado Corazón de Jesús de Fraga (Huesca)	35
5.3.2 El relato de las personas residentes	45
6. Conclusiones.....	50
En relación al equipo técnico entrevistado de la residencia “Sagrado Corazón de Jesús”:	50

En relación a las personas residentes de la residencia “Sagrado Corazón de Jesús”:	50
7. Referencias Bibliográficas.....	52
8. Webgrafía	53
9. Anexos	55
Anexo 1.....	55
Anexo 2.....	77
Anexo 3.....	79
Anexo 4.....	80
Anexo 5.....	81
Anexo 6.....	82
Anexo 7.....	83
10. Tabla de ilustraciones.....	84
11. Índice de Tablas	85

Agradecimientos

Después de aproximadamente tres o cuatro meses, mi trabajo finaliza y mi etapa termina aquí, con él. Escribo este apartado precisamente para poder agradecer a todas aquellas personas que me han acompañado durante este periodo de tiempo y también aquellas que me han acompañado a lo largo de mi carrera universitaria.

Este periodo de tiempo ha sido verdaderamente intenso, aunque es la primera vez que puedo decir: *“He disfrutado muchísimo realizando un trabajo”*. Me ha encantado poder realizar esta investigación en la residencia “Sagrado Corazón de Jesús”, ya que es un centro residencial en el que llevo dos años trabajando y además me fascina la idea de haber podido unir por un lado el colectivo de la tercera edad y por otro lado el coronavirus, siendo así dos temas con muchísima expectación en este último año.

Considero que me he desenvuelto bastante bien en este ámbito, ya que el pasado verano estuve trabajando dentro del centro con las nuevas medidas y restricciones adoptadas, por lo que tenía bastante conocimiento acerca del tema. Este motivo y el hecho de que mi jefa (la directora/trabajadora social de la residencia) me propusiera realizar mi trabajo fin de grado sobre la residencia, fueron los dos motivos principales para centrarme en ello.

Aun así, estamos en continuo aprendizaje y desde mi punto de vista he aprendido mucho y sobre todo he podido conocer vivencias y opiniones personales, que tal vez antes no me había preocupado demasiado en conocer.

Agradezco mucho a todo el equipo de profesionales de la residencia, se han portado muy bien conmigo y me han atendido sin ningún tipo de problema. Recibí de forma rápida una respuesta por su parte, aceptando colaborar conmigo y por otro lado no me han puesto ningún tipo de dificultad a la hora de realizar las entrevistas, se han adaptado completamente a mi disponibilidad y recursos.

Quiero agradecer a mi madre, a mi hermana y a mi abuela por siempre apoyarme en todo, creer y sobre todo confiar en mí, mucho más de lo que yo lo hago. Por quererme cada día más, por hacer que nunca me sienta sola y por hacerme saber que todo esfuerzo, valdrá la pena.

Agradecer a mi pareja, por acompañarme estos últimos años en nuestra etapa universitaria, lejos de nuestras casas. Por hacerme reír cada día, por quitarle importancia a cada uno de los obstáculos que han ido surgiendo con el paso del tiempo y por último por soportar mi mal carácter en pequeños momentos de estrés y agobio. Me considero realmente afortunada de tenerte como amigo.

Para finalizar quiero agradecer a mi profesora Eva María Tomás del Río, por el tiempo que dedica a una profesión tan bonita, con esfuerzo y compromiso. Gracias de verdad por preocuparte y ayudarme siempre en todo aquello que ha estado a tu alcance. Ha sido toda una alegría poder realizar de nuevo un trabajo junto a ella.

1. Introducción

El trabajo que se presenta a continuación se enmarca en el contexto del Trabajo final de grado, asignatura en cuarto curso del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza. Se centra en el estudio de caso de los efectos de la COVID-19 en la residencia de mayores "Sagrado Corazón de Jesús" ubicada en Fraga (Huesca).

Este trabajo pretende ser una aproximación a la realidad vivida en dicha residencia desde el estallido de la COVID-19. Es un tema de gran relevancia social dado que las personas de la tercera edad son el colectivo que más ha padecido las consecuencias de sufrir esta pandemia a nivel mundial.

En nuestro país han sido muchas las residencias que se han visto afectadas por dicho virus, tanto por la infección de personas usuarias como también de trabajadores/as. Por este motivo sus vidas han sufrido una serie de cambios y transformaciones, los cuales han afectado notablemente a nivel físico y psicológico.

Llevo trabajando dos años aproximadamente en esta institución, tratando cada día con las mismas personas y finalmente construyendo un lazo realmente especial y único. Este segundo año he podido observar y experimentar las consecuencias que ha tenido el virus, pero en este caso, voy a aproximarme a través de la ruta de la investigación social y del estudio de datos empíricos.

Hemos tratado de afrontar una situación nueva e inesperada, jamás antes vivida, contando con la presión del riesgo que acarrea contraer el virus y poderlo transmitir a nuestras personas más mayores. Aquellas personas especialmente vulnerables, las cuales su vida depende totalmente de personas como yo, una chica joven que se dedicaba plenamente a sus cuidados básicos diarios y que lo intentaba hacer con la mayor prevención posible.

Todo lo contado anteriormente me ha llevado finalmente a querer indagar más sobre aspectos que seguramente, a primera vista, se me escapan, por lo que a continuación voy a presentar un estudio de carácter exploratorio, que pone la lupa en conocer la realidad experimentada desde el otro lado, a través de las palabras de las personas implicadas.

2. Objetivos

La realización de este trabajo persigue alcanzar un objetivo general a través del planteamiento de una serie de objetivos específicos:

2.1 Objetivo General

- Identificar y describir los efectos e impactos de la COVID-19 en la residencia Sagrado Corazón de Jesús (Fraga).

2.2 Objetivos Específicos

- Analizar el entorno sociodemográfico de Fraga.
- Identificar los cambios normativos que han afectado a los centros residenciales de mayores desde el inicio de la pandemia.
- Conocer los efectos adversos originados por el COVID-19 en las personas usuarias, en sus relaciones interpersonales con el resto de residentes y también con sus familiares.
- Indagar sobre consecuencias físicas y psicológicas que han sufrido las personas usuarias y trabajadores de la institución como resultado de la pandemia.

3. Metodología y Técnicas

En el ámbito de las ciencias sociales podemos encontrar una gran diversidad de técnicas y métodos de investigación. Los diferentes métodos de investigación que podemos aplicar presentan diversas ventajas y desventajas. Es por este motivo, como indica Yacuzzi (2005) debemos considerar tres condiciones, a la hora de elegir un método para nuestra investigación:

- El tipo de pregunta de investigación que se busca responder
- El control del investigador sobre los acontecimientos
- La “edad” del problema, es decir, si es un estudio contemporáneo o histórico

En el caso que nos ocupa, la pregunta de investigación busca conocer cuál ha sido la situación vivida bajo el contexto del estallido de la pandemia del COVID-19 en la residencia ubicada en Fraga (Huesca), conocida como “Sagrado Corazón de Jesús”, residencia de la tercera edad y perteneciente a la congregación de las hermanas de Santa Ana.

En consecuencia, se plantea un estudio de caso, como estrategia de investigación aplicada en el ámbito de las ciencias sociales. Dicha estrategia nos permite indagar con mayor profundidad en determinados temas para poder obtener resultados con una mayor exactitud y profundidad que los alcanzados a través de otros métodos.

Según Yin (1994), el método de caso es:

“una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes(...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.”
(pág. 13)

Según el problema de interés a tratar, seleccionaremos en este marco una ruta metodológica u otra, como indica Yin (1994), el método de estudio de casos plantea dos tipos de preguntas en concreto:

- ¿Cómo?
- ¿Por qué?

Esta es la forma en la que Yin afirma poder abordar la investigación como también asegura que el hecho de llevar a cabo este método no requiere tener ningún tipo de control sobre los acontecimientos, los cuales se caracterizan por ser acontecimientos contemporáneos.

Mediante este método se pueden utilizar técnicas tanto cualitativas como cuantitativas, por lo que se puede llevar a cabo una triangulación, incluyendo a su vez fuentes de información primarias y secundarias.

En un diseño inicial de esta investigación se planteó la posibilidad de realizar una encuesta a personas residentes en la residencia para después introducir una mirada cualitativa mediante el uso de entrevistas en profundidad. Finalmente, dadas las limitaciones fruto de la situación que estamos viviendo y la accesibilidad a los informantes clave, se ha optado por dar prioridad al enfoque cualitativo de la investigación. En concreto se planteó la utilización de la siguiente técnica de investigación:

Entrevistas semiestructuradas

Toda entrevista consiste en el intercambio oral entre dos o más personas con el propósito de alcanzar una mayor comprensión del objeto de estudio teniendo en consideración la perspectiva de la persona entrevistada (Ruiz- Olabuénaga, 2007; Taylor y Bogdán, 1986; Vallés, 2002).

En este trabajo se han realizado entrevistas semiestructuradas, es decir, se ha contado con un guión con los temas que hemos querido abordar, pero, la persona entrevistada siempre ha podido contestar de forma libre, abordando también cuestiones que anteriormente no habían sido planeadas y la administración del guión ha sido flexible. Es decir, como señala Corbetta (2007) el orden en el que se abordan los temas y se formulan las preguntas se deja a elección del entrevistador/a. Es decir, dentro del ámbito de un determinado tema, puede plantear la conversación como desee.

Se ha realizado una entrevista a la directora y trabajadora social del centro residencial, una entrevista a la enfermera, una entrevista a la integradora/animadora social, una entrevista a una auxiliar de geriatría y por último dos entrevistas a usuarios de la residencia.

En el momento de llevarse a cabo las entrevistas a los profesionales, estas fueron separadas en dos bloques distintos: por un lado, preguntas relacionadas con los usuarios del centro, abordando temas en relación con su estilo de vida en la actualidad y su estado de bienestar y por otro lado planteé preguntas dirigidas directamente a los trabajadores, abordando temas como, por ejemplo: organización y protocolo a seguir, contratación de empleados, perspectivas de futuro...

Y, por último, se ha complementado dicho enfoque con la realización de dos entrevistas a personas residentes del centro.

Personas entrevistadas
Directora/Trabajadora Social
Enfermera
Integradora Social
Auxiliar de Geriátría
2 usuarios de la residencia
TOTAL: 6

Tabla 1. Perfiles informantes clave

Fuente: Elaboración Propia

4. Fundamentación

4.1 Envejecimiento de la población y mayores

El envejecimiento de la población, como concepto podría definirse como una tendencia demográfica mantenida a lo largo del tiempo, que supone un incremento de personas de más de 65 años respecto al total de la población y que tiene consecuencias de índole sociológico

Según Inmaculada Santos del Campo el envejecimiento demográfico es *“la modificación progresiva de la estructura por edad de la población, que se traduce en un aumento de la proporción de los grupos de edad avanzada, frente a una disminución pareja de los grupos de edad más joven o, lo que es igual, la proporción creciente del grupo de edad 65 años y más respecto del total de la población.”* (s.f)

El envejecimiento de la población junto con el descenso de la fecundidad, es uno de los fenómenos más característicos del mundo occidental del siglo XX. El fuerte incremento de personas mayores y de la esperanza de vida ha llevado a cabo problemas con fuertes repercusiones en el ámbito económico, sanitario y asistencial para el Estado (Santos, s.f)

Todo ello surge como resultado de una mayor accesibilidad y mayor calidad de los servicios de salud y, por tanto, se produce un incremento de la esperanza de vida en las personas de avanzada edad. Además, en cuanto al cambio en la estructura demográfica, cabe añadir, que en los últimos años la tasa de natalidad ha disminuido en los países más desarrollados. (Sánchez Galán, 2016)

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) aquellas personas mayores de 65 años aumentan año tras año. En enero de 2019 había en España aproximadamente 9.057.193 personas mayores de 65 años, es decir, un 19,3% sobre el total de la población. Otro dato que se debe tener en cuenta es que la edad media en el año 2019 se situaba en 43,3 años y por el contrario en el año 1970 era tan sólo de 32,7 años.

Los resultados del estudio “Proyección de la población de España” (INE, 2014) evidencian el notable incremento de personas en edad avanzada hasta el año 2064. A continuación, se muestran los datos que se arrojan como fruto de dicha proyección en la siguiente tabla:

Grupos de edad	N.º de habitantes (2014)	N.º de habitantes (2064)
70-74 Años	1,8 millones	2,3 millones
75-79 Años	1,8 millones	2,3 millones
90-94 Años	333.187	1.934.964 millones
95-99 Años	75.270	1.130.629 millones
+100 Años	13.551	372.775
TOTAL	4.022.008	8.038.368

Tabla 2. Proyección de crecimiento de la población envejecida en España

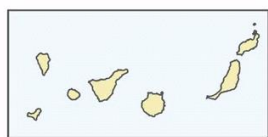
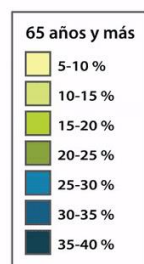
Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2014)

Según la previsión de la INE en 2068 España podría llegar hasta los 68 millones de personas de avanzada edad, por lo que representaría el 29,4% de la población total, con un total de 48.531.614 habitantes en España.

Así envejece España

Porcentaje de personas mayores de 65 años y más (1971-2029)

1971



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

@vidacaixa
www.vidacaixa.es

Aron Strandberg para
VidaCaixa

Ilustración 1. Así envejece España

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

En el [anterior mapa](#) podemos observar los cambios demográficos que han acontecido en España en las últimas décadas, así como la tendencia al alza que caracterizará los próximos diez años. Es evidente, en cómputo global, el aumento notable y progresivo en todas las Comunidades Autónomas desde el año 1971 hasta el año 2029.

Por Comunidades se evidencian algunas diferencias. Algunas de las Comunidades Autónomas más envejecidas son: Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco, Cantabria y Aragón, superando el 21% en proporción a la población. Por otro lado, encontramos diversas comunidades con proporciones inferiores como pueden ser: Baleares, Murcia, Canarias con un 16%. (VidaCaixa, 2020)

En relación a la situación de envejecimiento en la Comunidad de Aragón cabe señalar que el porcentaje de población de 65 y más años supera en dos puntos y medio al porcentaje para el conjunto de España.

	2020	
	Aragón	España
Composición por edad		
% de población de 0 a 19 años	18,6	19,4
% de población de 20 a 64 años	59,7	61,1
% de población de 65 y más años	21,7	19,4

Ilustración 2. Indicador demográfico por edad

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

En consecuencia, como hemos dicho anteriormente la Comunidad Autónoma de Aragón es una de las comunidades con mayor porcentaje de población de personas de edad avanzada. La edad media en Aragón es de 44,7 años frente a los 43,3 de España. El índice de sobre-envejecimiento¹ es de 19,5% frente al 16,4% en España.¹

No cabe duda de que la estructura de la población va a seguir cambiando en los próximos años. La previsión es que, en Aragón las personas de entre 65 años y más, aumente en un 17%, es decir, llegará a alcanzar un total de 331.904 personas en 8 años. Pero no será hasta el año 2024, con la llegada de la jubilación de las personas nacidas en el conocido “baby boom” (personas nacidas entre los años 1958-1977), cuando verdaderamente sintamos una gran presión y por ello una duplicación de la población más envejecida. (El Justicia de Aragón, 2019:2)

4.2 Centros de atención a personas mayores

La alta tasa de personas en avanzada edad ha supuesto una mayor demanda de atención y servicios más específicos. En paralelo, el aumento significativo de personas mayores de 80 años, ha dado como resultado un mayor número de personas con discapacidad y por lo tanto en situación de dependencia.

La sociedad del bienestar impulsa a las instituciones públicas y privadas a responder mediante servicios a todas aquellas personas mayores que necesiten ser atendidas en sus actividades básicas diarias, como también en sus carencias. Estos últimos años ha habido un gran incremento de ingresos en residencias tanto públicas como privadas.

¹ Sobre envejecimiento: Representa la proporción de la población más anciana (85 años y más) por cada 100 adultos por 65 años y más.

Según la guía de “Acceso a los centros de atención a personas mayores” (s.f), los centros de atención a personas en avanzada edad se distinguen en dos tipos:

4.1.1 Centros Públicos:

Integrados dentro de la Red Pública ofertada por el Gobierno de Aragón, como también aquellos que dependan principalmente de la administración local.

En estos casos el centro puede ser gestionado por el propio Ayuntamiento, por otro lado, que el centro sea gestionado por una Fundación o empresa privada y por último que este sea gestionado por una Asociación o un Instituto Municipal de Servicios Sociales.

4.1.2 Centros Privados:

Pueden ser centros que actúen o no con ánimo de lucro.

A su vez existen diferentes tipos de centros destinados a la atención de personas mayores como pueden ser:

- Residencias: Centros especializados en la atención a personas en edad avanzada, que integra el alojamiento temporal o permanente.
- Centros de día: Centros para personas mayores con algún tipo de discapacidad, en el cual se ofrece atención sociosanitaria.
- Centros de noche: Centros para personas en avanzada edad (mayores de 65) que ofrecen atención nocturna debido a situación de dependencia, soledad...

La duración de la estancia puede variar en: plaza/estancia fija (se caracteriza por tiempo indefinido) o por otro lado temporal (con un tiempo determinado). (Zaragoza et al., s.f: 9)

En el artículo 36 de la Ley 5-09, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, se establecen las siguientes prestaciones de servicio, concretamente en el apartado “D”, se define de la siguiente forma los **Servicios de alojamiento permanente o temporal**: *“Centro residencial que ofrece servicios continuados de cuidado integral de la persona en todas sus necesidades, procurando su pleno desarrollo, de forma permanente o temporal, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual o temporal de la persona, con las siguientes modalidades en función de sus destinatarios:*

1ºCentros para personas en situación de dependencia

2ºCentros para menores en situación de desamparo

3ºCentros para mujeres víctimas del maltrato doméstico o violencia de género

4ºCentros para personas con discapacidad

5ºCentros para otras situaciones”

También es importante nombrar el apartado “E” de este mismo artículo, ya que habla de centros que también ofrecen servicios a personas mayores, pero con el objetivo o finalidad de que estas sigan viviendo en su propio domicilio.

Servicios para el apoyo del mantenimiento de las personas en su domicilio. *“Conjunto de recursos orientados a la atención integral especializada de las personas con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a familias o personas cuidadoras, con el fin de posibilitar su permanencia en su domicilio y entorno habitual incluyendo:*

1ºCentro de día asistencial

2ºCentro de día ocupacional

3ºCentro de noche”

El artículo 25 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, afirma y define las características propias de un Servicio de Atención Residencial, el cual conlleva los siguientes puntos:

- 1. “El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.*
- 2. Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.*
- 3. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.*
- 4. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.”*

4.3 Trabajo Social Gerontológico

La definición de Trabajo social consensuada por el Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, la Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social y también revisada por diversas organizaciones y trabajadores sociales de todo el mundo, señala que:

“El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.” (Consejo General del Trabajo Social, 2014)

Principalmente la figura del trabajador/a social actúa con aquellas personas, grupos o comunidades más vulnerables y con numerosas dificultades de diversos tipos (económico, familiar, social, laboral...) y causadas por uno o múltiples factores. El profesional del Trabajo social se encarga de facilitar a las personas usuarias recursos o mecanismos para poder superar determinados obstáculos, poder incrementar su autonomía para mejorar subbienestar actual y futuro. Para ello se establece un plan de acción en el que se interviene de forma individual y también colectiva con su respectivo entorno y con otras instituciones sociales.

Según Marcelo Piña (2004) la gerontología analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política, educativa y social. Se trata del estudio de la vejez y la práctica profesional que permita llevar a cabo una mejor calidad de vida. Desde esta perspectiva se introduce en este ámbito el papel del trabajador social, el cual debe encargarse de potenciar y mejorar la calidad de vida y a su vez el desarrollo humano de los más mayores, realizando una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos.

Según Manuel García (2012) el trabajo social gerontológico es: *“la práctica y disciplina científica que se encarga de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores y de cómo lograr que dichas personas asuman una acción organizada tanto preventiva como transformadora para superarlos.”*

Finalmente, como conclusión el trabajo social gerontológico se basa en la intervención social en la realidad de la persona de avanzada edad para poder mejorar o transformar su calidad de vida y bienestar. Se llevarían a cabo un conjunto de acciones dentro de nuestro plan de acción perfectamente organizado, en el que el principal objeto de intervención sería la persona anciana y con el que trabajaríamos de forma individualizada y también de forma colectiva con diversos profesionales. Todo el proceso de intervención se llevará a cabo con la ayuda y el apoyo del trabajador social en el medio de interacción del objeto de estudio. (Martín García, 2012, págs. 9-34)

4.4 La pandemia del COVID-19 impacto en las personas mayores.

El primer brote de coronavirus fue notificado en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. Hará aproximadamente poco más de un año, en marzo de 2020, que empezó a expandirse por nuestro país y por todo el planeta, generándose una gran crisis sanitaria y económica a nivel mundial de enormes consecuencias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad por coronavirus (COVID-19), es una enfermedad infecciosa, en la que la persona que lo sufre tiene, con normalmente, síntomas leves a moderados. Los síntomas más habituales suelen ser: fiebre, tos seca y cansancio. Pero también existen otros síntomas que no son tan habituales como: vómitos, dolor de garganta, conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del gusto y del olfato, erupciones cutáneas...El coronavirus afecta de distinta forma según las características de la persona, a la mayoría (especialmente en el caso de los grupos poblacionales jóvenes) no suele afectarle de forma grave por lo que no necesita la hospitalización para su recuperación.

Pese a ese patrón general, esta enfermedad según la OMS, probablemente genere la muerte del 0,5 al 1% de los individuos infectados.

No muy lejos, hace unos cuantos meses los hospitales y centros sanitarios de todo el país se encontraban en una situación realmente desesperante, debido al gran número de personas ingresadas y a la falta de recursos sanitarios y personales.

La situación en los centros residenciales era prácticamente la misma, muchas personas mayores enfermaban y la gran mayoría de ellos morían en poco tiempo. Los trabajadores se confinaban en los propios centros para evitar coger el virus y de esta manera trasladarla a la residencia.

Según el Ministerio de Sanidad, se han registrado aproximadamente 30.117 fallecimientos en residencias desde marzo del 2020 hasta el 28 de febrero del 2021. La cifra de defunciones una aproximación ya que durante los primeros meses de pandemia (marzo, abril, mayo) se carecía de pruebas diagnósticas. Según datos de INE (2020), durante los meses de pandemia han fallecido un total de 198.550 mayores de 65 años. (Zunzunegui, 2021)

Hoy en día se sigue sabiendo muy poca información acerca de la COVID-19 y también de sus nuevas cepas (británica, sudafricana, brasileña...), pero sí algo es seguro es que afecta en su mayoría a personas de avanzada edad, es decir, les afecta de tal manera que llega a causar incluso su muerte.

El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas que se generan cuando una persona habla, tose, respira o estornuda. Según la OMS estas gotículas pesan lo suficiente para no poder quedarse suspendidas en el aire, por lo que caen en el suelo o en las superficies. Por este motivo una persona puede contagiarse al estar en contacto con una persona enferma de COVID y también si esta toca algo y tu más tarde te tocas la nariz, boca u ojos. El periodo de incubación medio es de 5-6 días, pudiendo llegar a ser 24 días.

A día de hoy no existe un tratamiento específico para las personas que enferman y también por otro lado se tienen que tomar medidas estrictas para evitar contagiar o contagiarse. Como consecuencia de todo lo vivido en el último año, los trabajadores de los centros residenciales se han visto obligados a modificar diferentes aspectos.

El 20 de junio 2020 se publicó en el Boletín Oficial de Aragón (BOA) las nuevas medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria en la Comunidad de Aragón. En el artículo

11 se incluyen las obligaciones que debían implementarse en los centros residenciales y centros de día. En concreto:

- a) *“Cumplir las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones.*
- b) *Disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos.*
- c) *Declarar urgentemente la enfermedad producida por coronavirus y extremar el cumplimiento de las medidas de higiene, prevención y organización de recursos*
- d) *Adoptar las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.*
- e) *Colaborar diligentemente con los Departamentos competentes en materia de sanidad y de servicios sociales.*
- f) *Poner a disposición del Departamento competente en materia de sanidad o de servicios sociales la información requerida.”*

Se han establecido medidas y protocolos a nivel estatal y autonómico (Anexo 1), para la conocida como “nueva normalidad”, aunque también depende de la situación en relación con el coronavirus, que esté viviendo cada centro residencial.

No cabe duda de que, al establecerse una serie de medidas y restricciones con el objeto de prevenir la expansión de la pandemia, se han generado una serie de efectos adversos (El Justicia de Aragón, 2020:43-63):

- Ruptura del vínculo afectivo con sus familias/amigos
- Deterioro físico, cognitivo y psicológico de los usuarios
- Falta de información por parte de la residencia a las familias

A continuación, se exponen los datos actualizados el último 10 de abril de 2021, datos obtenidos por “El diario”.

Casos Confirmados	Nuevos a la Semana	Muertes confirmadas	Nuevas en la Semana
+3,3 mill en España	56.118	76.328 en España	787 en España

Tabla 3. Últimos datos de COVID-19 en el año 2021

Elaboración propia

Fuente: El diario

Datos obtenidos de: elDiario.es (2021) "El coronavirus, en datos: mapas y gráficos de la evolución de los casos en España y el mundo."

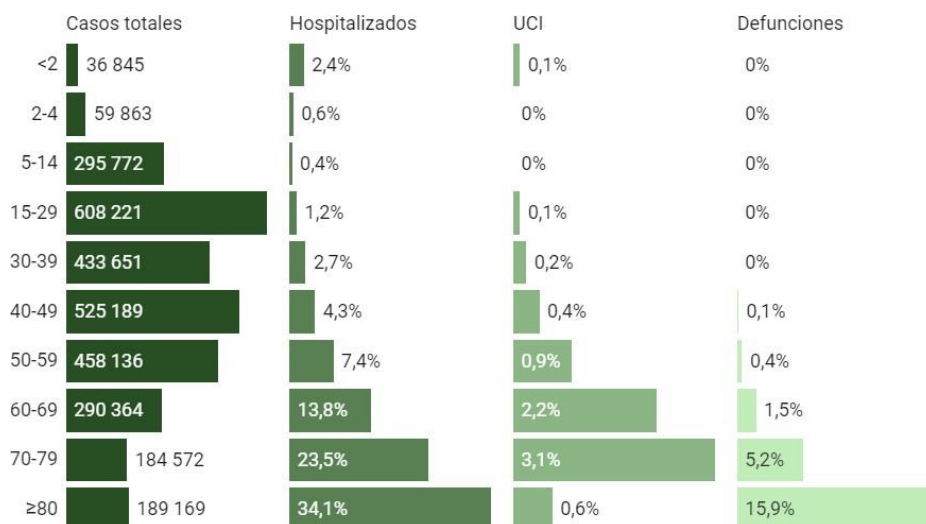


Ilustración 3. Datos de la incidencia del coronavirus por edad

Fuente: Ministerio de Sanidad

Como podemos observar en el gráfico anterior el porcentaje incrementa a partir de las personas con 60 años o más, pero la franja más dañada por esta enfermedad en cuanto a sus datos en defunciones es la de 80 años o más. (Rodríguez,2021)

DESGLOSE POR NÚMERO DE CONTAGIOS						
	CENTROS	PORCENTAJE CENTROS	CONTAGIADOS	PORCENTAJE CONTAGIADOS	FALLECIDOS	PORCENTAJE FALLECIDOS
MENOS 10 CONTAGIOS	12	33,33	27	2,69	10	2,95
DE 11 A 30 CONTAGIOS	9	25	177	17,65	44	12,98
DE 31 A 70 CONTAGIOS	9	25	343	34,19	135	39,82
DE 71 A 100 CONTAGIOS	4	13,88	323	32,23	122	25,98
MAS DE 100 CONTAGIOS	1	2,78	133	13,26	28	8,25
TOTAL	67	100	1003	100	339	100

Ilustración 4. Desglose por número de contagios en residencias de la tercera edad

Fuente: Informe El justicia de Aragón (2020)

Cabe subrayar que el 80% de las personas fallecidas en la Comunidad de Aragón lo han hecho en residencias, viéndose afectadas aproximadamente 140 residencias de personas mayores. (El justicia de Aragón,2020:6)

Como podemos comprobar las personas mayores son un grupo de alto riesgo, cabe añadir que la COVID-19 presenta una mayor letalidad hacia aquellas personas que tienen algún tipo de problema o enfermedad cardiovascular. Como afirma la OMS el coronavirus, es una pandemia mundial que afecta a todas las personas, pero no todas por igual, por este motivo se ha llegado a considerar y definir la pandemia como una emergencia geriátrica. (Pinazo-Hernandis, 2020)

“El director regional de la OMS para Europa, Hans Henri P. Kluge, pidió a los países europeos: «Apoyar y proteger a las personas mayores que viven solas en la comunidad es asunto de todos. Les recuerdo a los gobiernos y las autoridades que todas las comunidades deben recibir apoyo para realizar intervenciones quegaranticen que las personas mayores tengan lo que necesitan. Todas deben ser tratadas con respeto y dignidad durante estos tiempos. No podemos dejar a nadie atrás».” (Pinazo-Hernandis, 2020)

5. Estudio de caso

5.1 Contexto Territorial

La residencia Sagrado Corazón de Jesús se encuentra en la Comunidad Autónoma de Aragón, concretamente en la provincia de Huesca, en la comarca Bajo/Baix Cinca y en su capital de comarca, Fraga. Huesca cuenta con un total de 222.687 habitantes en una superficie de 15.626 km² y se encuentra dividida en diez comarcas, algunas de ellas comprenden municipios pertenecientes a la provincia de Zaragoza. La provincia de Huesca limita al norte con Francia, al este con la ciudad de Lérida (Cataluña), al suroeste con la provincia de Zaragoza y por último al noroeste con la Comunidad de Navarra.



Ilustración 5. Comarcas en la provincia de Huesca

5.1.2 Comarca del Bajo Cinca/Baix Cinca

Localización

La comarca del Bajo Cinca tiene una extensión de 1.419,60 km², con un total de 24.817 habitantes. La comarca está dividida en 11 municipios los cuales son:

- Ballobar

- Belver de Cinca
- Candasnos
- Chalamera
- Fraga (capital de provincia)
- Mequinenza (municipio perteneciente a Zaragoza)
- Ontiñena
- Osso de Cinca
- Torrente de Cinca
- Velilla de Cinca
- Zaidín



Ilustración 6. Municipios

Fuente: Bajocinca.es

La comarca del Bajo/Baix Cinca se encuentra en el extremo meridional de la provincia de Huesca. Limita con la comarca de Los Monegros, al sur con Caspe y la comarca del Cinca Medio, la comarca de La Litera al norte y para finalizar al este la provincia catalana de Lérida. Además, esta se encuentra atravesada por el río Cinca, a excepción del municipio Candasnos.

Población

La población de comarca representa un 11,03% del total de la provincia de Huesca. En la capital de comarca es donde mayoritariamente se concentra la población, es decir, en Fraga. Cabe decir que hubo una fuerte disminución de la población entre los años 1990 y 2000, pero en los últimos años ha incrementado notablemente la población, especialmente en la capital de provincia, llegando a un total de 24.470 habitantes.

Código de municipio	Denominación	Población
22046	Ballobar	812
22052	Belver de Cinca	1.275
22077	Candanos	462
22094	Chalamera	106
22112	Fraga	15.033
50165	Mequinenza	2.324
22165	Ontiñena	518
22167	Osso de Cinca	681
22234	Torrente de Cinca	1.154
22245	Velilla de Cinca	461
22254	Zaidín	1.763

Ilustración 7. Población por municipios

Fuente: Padrón Municipal de habitantes (2019) Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

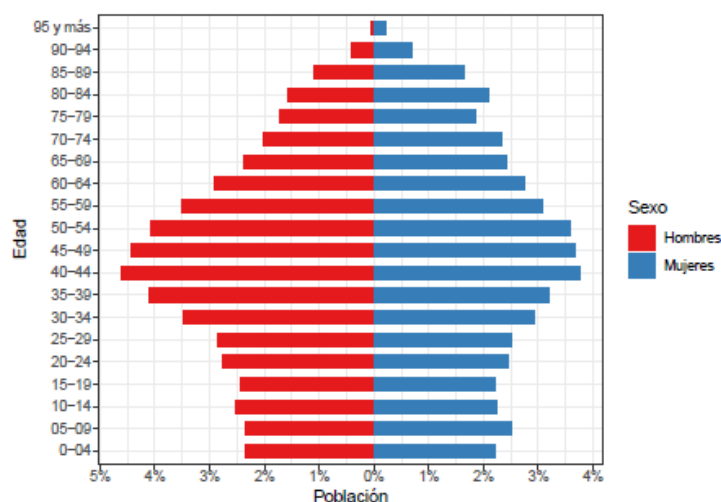


Ilustración 8. Población comarca Bajo/Baix Cinca

Fuente: Padrón Municipal de habitantes (2019) IAEST

En la pirámide poblacional anterior podemos observar cómo esta tiene forma de bulbo, es decir, es una pirámide regresiva. Esta estructura es muy común en los países desarrollados, en los que la natalidad ha descendido y por otro lado la mortalidad ha descendido, por lo que la esperanza de vida es cada vez mayor.

Según los datos obtenidos en el IAEST, existe más o menos un equilibrio entre el número de hombres (13.032) y el número de mujeres (12.037), cabe añadir que la tasa de feminidad es 9 puntos inferior a la media de todo Aragón. La edad media en la comarca tiene un promedio de 44%.

Encontramos una menor presencia en personas mayores (85 años y más) como también en población infantil y jóvenes adolescentes. Por otro lado, cabe destacar una mayor presencia en personas de mediana edad (40 a 49 años aproximadamente).

Anteriormente se ha comentado que en los últimos años ha habido un incremento notable de la población, con ello también ha aumentado la población de origen extranjero. Cabe apuntar que mientras la media de población extranjera en Aragón es de un 11,3%, en el caso de la Comarca del Bajo Cinca alcanza el 20,9%. Las nacionalidades que más abundan son: Bulgaria, Rumanía, Marruecos, Argelia y Malí.

5.1.3 La ciudad de Fraga

Localización

Fraga se encuentra situada en el extremo sureste de la provincia de Huesca. Tiene aproximadamente 435 km cuadrados de superficie total. Como municipio finaliza el último tramo del valle del Cinca, se encuentra a 100 kilómetros de la capital de provincia Huesca y a 112 km de la ciudad de Zaragoza.

Fraga es la capital de la comarca Bajo/Baix Cinca, con aproximadamente 15.353 habitantes en 2020. Se encuentra en la franja divisoria entre la Comunidad de Cataluña y la Comunidad Aragonesa, por ese motivo en el municipio se habla el dialecto del “*fragatí*” o fragatino además del castellano como lengua oficial.

El municipio está dividido por el río Cinca en dos zonas la conocida como “Fraga vieja” o casco histórico y el barrio de “Las afueras”, que vendría a ser la parte que se construyó a partir del siglo XX. También cabe añadir la existencia de dos barrios más, un poco más apartados del centro del municipio, por un lado, tenemos el barrio de Miralsot (280 vecinos) y el barrio de Litera (150 vecinos), en el que se encuentra una gran expansión de empresas industriales y agrícolas, como también de tierras dedicadas a la plantación de frutales.



Ilustración 9. Casco histórico de Fraga

Fuente: Mapio.net

Población

Según nos muestran los datos del INE el número de personas que viven en el municipio ha aumentado notablemente con el paso del tiempo, en la actualidad nos encontramos con una cifra de 15.353 habitantes, 320 personas más de las que habitaban en el 2019.

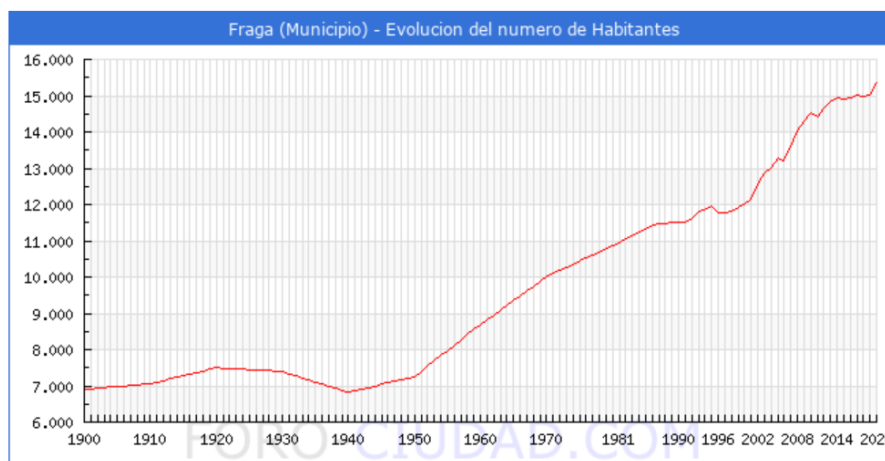


Ilustración 10. Número de habitantes Fraga (1900-2020)

Fuente: Foro Ciudad

En la siguiente pirámide se muestran los datos por edad y sexo de la población de Fraga, datos publicados por la INE. Como podemos observar el número de hombres es de 7.854 y el de mujeres es de 7.499, por lo

que suma un total de 15.353 personas 2020. Es importante destacar que la media de edad en el municipio es de 41,24 años, en estos últimos diez años la media ha aumentado 0,77 puntos.

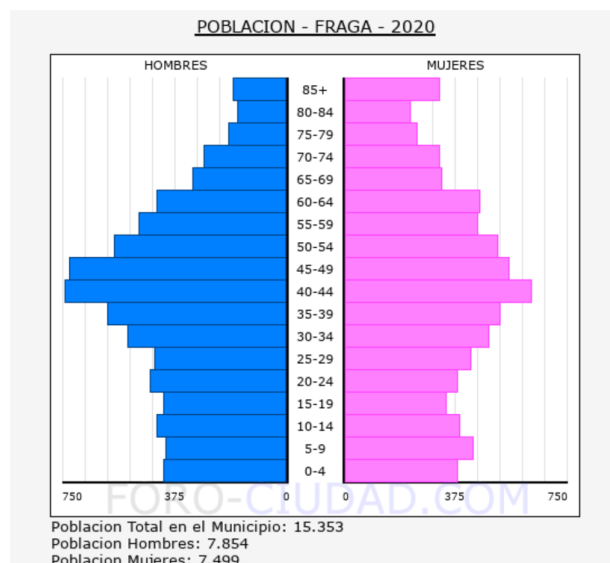


Ilustración 11. Población por sexo y edad.

Fuente: Foro Ciudad

Por lo tanto, la población menor de 18 años representa el 19,2% de la población con una cifra de 2.942 personas, la población de entre 18 y 65 años representa el 64,6% de la población con una cifra de 9.920 personas, siendo este el grupo más numeroso y, por último, la población mayor de 65 años representa el 16,2% de la población con una cifra de 2.491 personas.

Según los datos publicados en el INE en 2020 el 46,7 % de la población del municipio ha nacido en Fraga, (7.166 personas), un 29,98% son personas que han emigrado a Fraga desde otros puntos de España, un 5,95% (913 personas) desde otros municipios de la provincia de Huesca, con un 20,85% personas que provienen de otras Comunidades Autónomas y por último con un 23,34% personas que provienen de otros países, con un total de 3.585 personas.

Si comparamos estos datos del año 2020 con los del año anterior podemos añadir que:

- Los nacimientos en Fraga han aumentado, con una cifra de 35 personas.
- Aumentan los nacidos en la Comunidad de Aragón, con una cifra de 4 personas.
- Aumentan los nacidos en otros países, concretamente con una cifra de 307 personas.
- Disminuyen los nacidos en la provincia de Huesca, solamente en 1 persona.
- Disminuyen los nacidos en otras partes de España, con 25 personas menos.

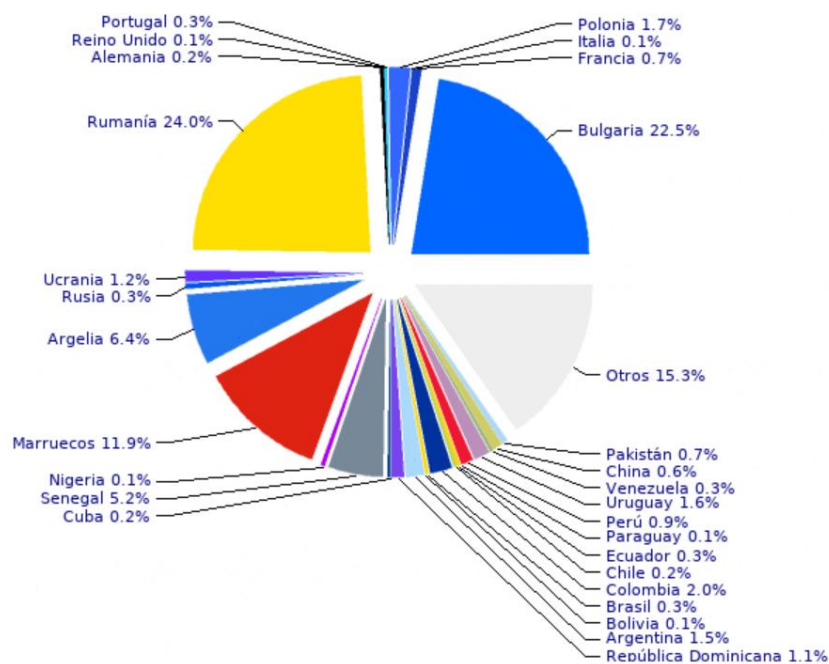


Ilustración 12. Población extranjera 2020

Fuente: Foro Ciudad

En el gráfico destacan principalmente el número de habitantes en 5 países, los cuales son los siguientes: con un 24% Rumanía, con un 22,5% Bulgaria, con un 11,9% Marruecos, con un 6,4% Argelia y por último con un 5,2% Senegal.

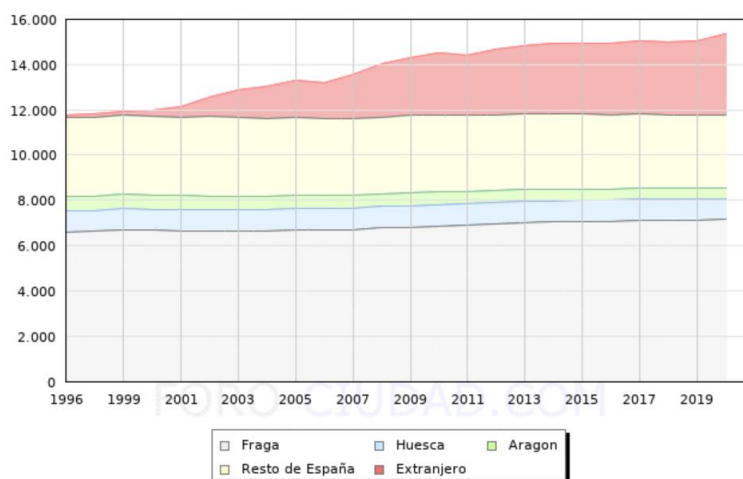


Ilustración 13. Crecimiento de la población extranjera (1996-2019)

Fuente: Foro Ciudad

En el gráfico anterior podemos observar el crecimiento de personas nacidas en el extranjero desde el año 1996 al año 2019.

En cuanto a otros índices sociodemográficos, se puede destacar:

	Fraga	Aragón
Tasa bruta de Natalidad (%)	9	7,59
Tasa bruta de Mortalidad (%)	8,53	10,72

Tabla 4.Comparativa T.B de natalidad/mortalidad

Fuente: Elaboración propia a partir del IAEST

En la anterior tabla podemos observar cómo respecto a la tasa de natalidad el municipio de Fraga supera en 1,41 puntos de la media en Aragón y también como la comunidad aragonesa lleva 2,19 puntos de diferencia más en cuanto a la tasa de mortalidad.

5.2 Residencia "Sagrado Corazón de Jesús"



Ilustración 14.Residencia Sagrado Corazón de Jesús

Fuente: Hermanas de la Caridad de Santa Ana

Origen e historia

La residencia *Sagrado Corazón de Jesús* ubicada en el municipio de Fraga (Huesca) pertenece a la congregación de Hermanas de la Caridad de Santa Ana. Dicha congregación surgió el 28 de diciembre de

1804 en el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza, con el principal objetivo de atender a la gente más pobre que estaba enferma.

No fue hasta el año 1824 cuando la hermandad pasa a ser una congregación religiosa de derecho diocesano, ya que se aprueban las constituciones y cuatro hermanas profesan sus votos perpetuos de manera pública. La congregación fue fundada por María Rafols y Juan Bonal junto a ellos también las doce primeras hermanas que formaron la congregación.

Durante la epidemia de colera de 1855, se atiende a los enfermos del hospital, pero dicha atención se extiende por diversos pueblos de alrededor de Zaragoza, ya que el Gobernador de Zaragoza solicita y consigue una orden la cual permite que la congregación se extienda. Las hermanas acuden donde se les necesita (Calatayud, Huesca, Caspe, Madrid, Tudela...). Aquí comienzan a instalarse en zonas más rurales y se construyen escuelas de niñas junto a hospitales.

El 10 de febrero de 1876 llegan a la localidad de Fraga varias hermanas de Santa Ana y se hacen cargo del hospital del municipio.

No fue hasta el año 1927 cuando por cumplimiento de la voluntad expresada por Jaime Vera Monclús en su testamento el 7 de noviembre de 1927, se constituyó la fundación que tenía como nombre "Fundación Jaime Vera Monclús-Residencia Sagrado Corazón de Jesús". Dicha fundación se constituye sin ánimo de lucro y cuyo patrimonio se destinará a la realización de los fines de interés de la propia institución.

Un 14 de junio de 1945, se levantó el acta notarial en la ciudad de Lérida, es allí donde se faculta a la hermana Dolores Batista Albiac (hermana de la Caridad de las Hermanas de Santa Ana), superiora del hospital municipal de Fraga, a quien se le otorga la escritura de la fundación, redacción de estatutos y aceptación del patronato.

Hasta el momento el patrimonio de Don Jaime Vera pertenecía a las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul de la ciudad de Lérida, quienes como herederas tenían la facultad de vender y administrar sus bienes. Así pues, invirtieron dichos bienes para redactar e instituir la fundación deseada por Don Jaime. El señor Don Jaime tenía como principal objetivo constituir un asilo en su propia casa en la calle Barón de la ciudad de Fraga, pero debido a los desperfectos causados por la guerra fue inviable.

Por ello para cumplir con la misión de Don Jaime se donó el patronato a las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, ya que por aquel entonces llevaban el hospital municipal de la localidad. En el hospital se llevaron a cabo varias reformas para poder instaurar el asilo. En el año 1964 se inauguró un nuevo pabellón que facilitaba la atención a un mayor número de ancianos.

Finalmente, en el año 1993 se inaugura la residencia actual conocida como Residencia Sagrado Corazón de Jesús.

Tras la muerte de María Rafols la congregación empezó a expandirse cada vez más y más, tal que en la actualidad cuenta con 242 comunidades, más de 300 centros en 29 países de todo el mundo y cuenta con

un total de 1.752 hermanas que atienden a todas aquellas personas con especial vulnerabilidad. Se dedican en especial a los sectores de la sanidad, educación y acción social.

Localización

La Residencia Sagrado Corazón de Jesús se encuentra en el municipio de Fraga (Huesca), en la calle Pío Baroja,2. Su código postal es 22520.

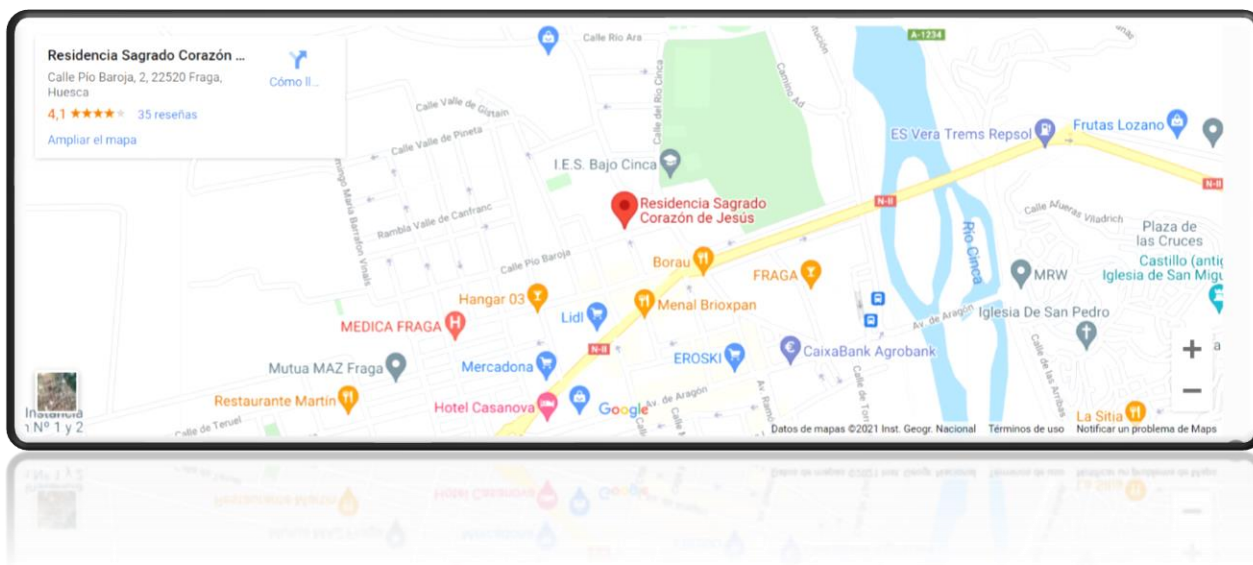


Ilustración 15. Localización

Fuente: *Google Maps*

Información de contacto

Teléfono: 974 47 00 99

Dirección de correo electrónico: direccion@residenciasagradocorazon.com

Web: www.residenciasagradoconexion.com

Características

A continuación, voy a redactar y describir su misión, visión y valores.

- **Misión:** Tiene como misión contribuir en el bienestar integral de las personas mayores, en especial dedicación a aquellas personas que más lo necesitan.
- **Visión:** Ser referente en cuanto a calidad en el servicio de acompañamiento de aquellas personas mayores que cuidan y que a su vez transmitir al mundo su proyecto de hospitalidad.
- **Valores:**

Hospitalidad: Realizar un servicio diligente, sencillo, humilde, y desinteresado, actitud de acogida, bondad de trato y fortaleza de ánimo, disponibilidad y responsabilidad en el trabajo.

Compromiso ético: Atención a todas las personas defendiendo la privacidad, la intimidad, la dignidad, el respeto a la diferencia y a la libertad personal.

Espiritualidad: La comprensión de la edad adulta como una situación especialmente propicia para la apertura a la trascendencia.

Justicia y paz: Trabajamos en la edificación de una sociedad más equitativa buscando el bien común como conjunto de condiciones sociales que permiten a las personas desarrollar sus capacidades.

Conciencia ecológica: Que respete nuestro planeta como casa de todos, defendiendo la vida en todas sus manifestaciones.” Sagrado Corazón de Jesús (2021)

Una de sus características es atender a las personas mayores en su día a día con el cariño, paz y serenidad que necesitan en una de sus últimas etapas de la vida. Se cuida a la persona en todos los niveles: corporal, emocional, espiritual y afectivo. Para ello se aplica el Modelo centrado en la persona (modelo ACP), siempre y cuando este mejore su calidad de vida, poniendo a esta en el centro respetando sus preferencias y atenciones en el día a día y saciando sus necesidades básicas. Este modelo era el que aplicaba María Rafols y las primeras hermanas de la congregación.

Recursos

El número total de trabajadores en el centro residencial es de 68. Los trabajadores que se encuentran en el interior del centro son los siguientes:

- Directora titular (1 hermana)
- Directora técnica (1 trabajadora social)
- 1 administrativa
- 1 secretaría
- 1 enfermera (que se dedica también al apartado de recursos humanos)
- 4 enfermeras
- 1 integradora social
- 1 fisioterapeuta
- 1 terapeuta ocupacional
- 3 recepción
- 1 mantenimiento
- 31 gerocultoras
- 12 personas que se dedican a la limpieza y lavandería
- 7 cocineras

Cabe añadir que la trabajadora social también ocupa la función de directora técnica y que la enfermera que se dedica a recursos humanos también realiza su función como enfermera.

La integradora social se encarga de realizar dinámicas grupales entre los residentes, como también de organizar celebraciones en fechas más especiales, donde se divierten cantando y bailando.

Los residentes pueden optar por tener atención espiritual en la capilla, mediante servicio religioso y el equipo pastoral de la salud.

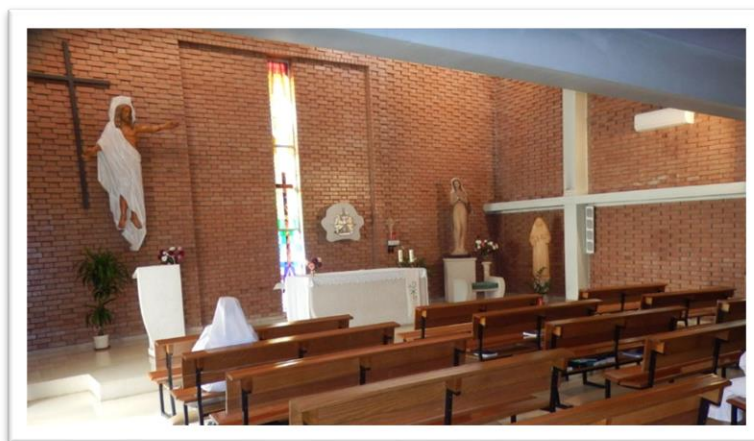


Ilustración 16. Capilla

Fuente: Hermanas de la Caridad de Santa Ana

También pueden recibir (de forma opcional) servicios de peluquería y esteticien, ya que la trabajadora acude un día por semana con previa cita.

En cuanto a la infraestructura de la residencia, el centro está dividido en 4 plantas. En la planta baja, se encuentra la recepción en la entrada si nos dirigimos a la derecha nos encontramos con despachos de dirección y a continuación con enfermería y el aula de fisioterapia (con diversos objetos para realizar ejercicios físicos). Al final del todo encontramos un gran salón con mesas, sillas y algún sofá, junto grandes ventanales repletos de dibujos realizados por los usuarios, este conecta con un gran comedor donde se realizan las comidas a lo largo del día.

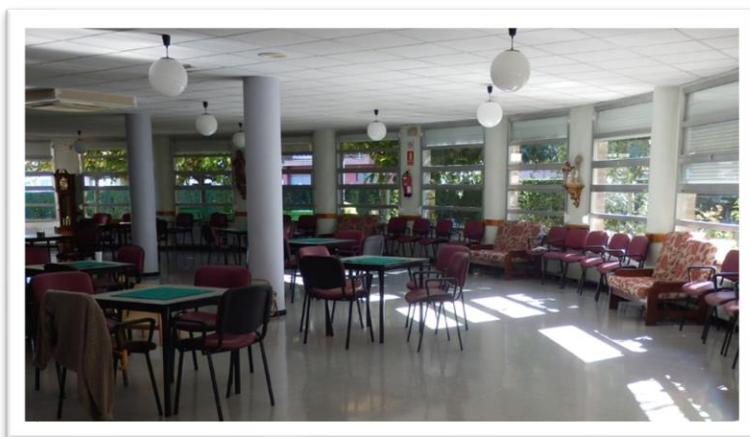


Ilustración 17.Sala de estar

Fuente: Hermanas de la Caridad de Santa Ana

También hay un cuarto de estar con un televisor y armarios en el que hay juegos y libros. En la planta baja hay dos baños muy grandes y completamente adaptado a todo tipo de necesidad física.

Además, cuenta con lavandería/ropería y un almacén/despensa donde se guarda todo tipo de alimentación.

El acceso entre plantas es por escaleras o también mediante 3 ascensores (dos en la entrada y 1 en el comedor).

En la entrada, si por lo contrario nos desplazamos hacia la izquierda, podemos ver una capilla donde se realiza misa de forma diaria e incluidos los fines de semana.

En la primera planta, se encuentran las personas residentes con mayor dependencia, existen seis habitaciones dobles y once habitaciones individuales (todas ellas con baño adaptado a las necesidades de cada persona), además de un comedor un poco más pequeño que el de abajo debido a un menor número de usuarios y justo al lado un salón con televisión, sillas, mesas y sillones.

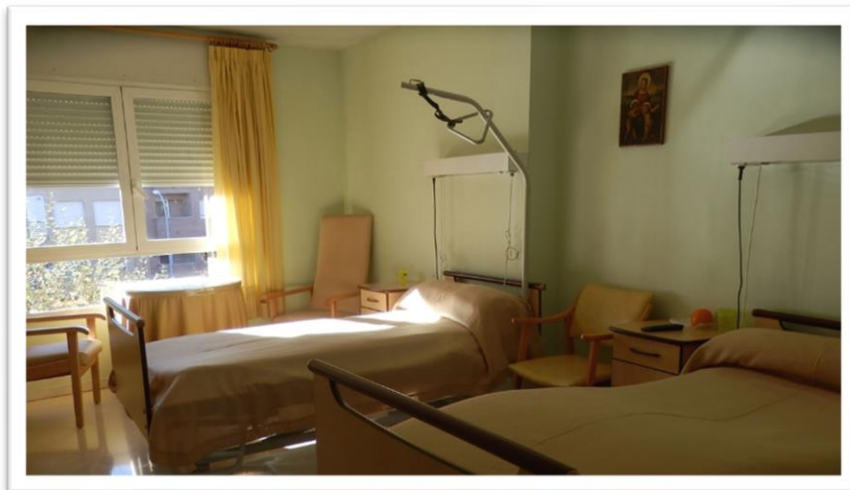


Ilustración 18. Habitación doble

Fuente: Hermanas de la Caridad de Santa Ana

En ella también se encuentra una terraza verdaderamente amplia, un baño geriátrico, una sala de formación, secretaría, un despacho de recursos humanos y por último el cuarto de limpieza.

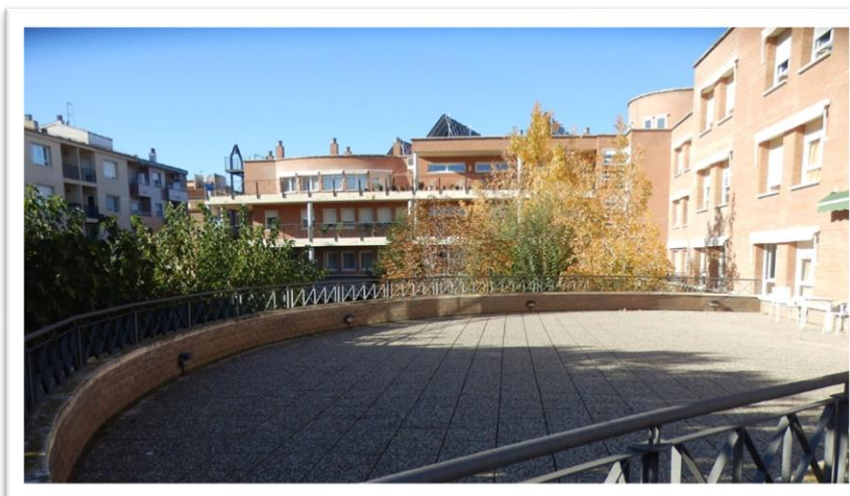


Ilustración 19. Terraza primer piso

Fuente: Hermanas de la Caridad de Santa Ana

La segunda planta consta de seis habitaciones dobles, quince individuales y una habitación triple (todas con baño adaptado), un ropero, una peluquería, un baño geriátrico y un cuarto de limpieza. Por último, la tercera planta consta de seis habitaciones dobles y catorce individuales (todas con baño adaptado), un cuarto de enfermería, una habitación de grúas y carros de aseo, un baño geriátrico y un cuarto de limpieza.

En el exterior podemos observar un gran jardín, en el que hay dos cúpulas con bancos a su alrededor.



Ilustración 20.Exteriores de la residencia

Fuente: Hermanas de la Caridad de Santa Ana

5.3 Análisis cualitativo

5.3.1 El relato de las trabajadoras en la residencia Sagrado Corazón de Jesús de Fraga (Huesca)

Se han realizado cuatro entrevistas, una por cada perfil de empleado dentro del centro. Como he indicado anteriormente en el apartado de metodología los perfiles entrevistados han sido los siguientes: una trabajadora social la cual ejerce también como directora del centro, una enfermera, una integradora social y por último una gerontóloga.

La estructura básica del guión de entrevista es común a todos los casos, si bien, se adapta al perfil de profesional incorporándose algunas preguntas específicas con el objeto de recabar información de su ámbito concreto de trabajo.

Ha sido de vital importancia conocer diferentes puntos de vista a cerca de una misma problemática, cabe destacar el fácil acceso que ha habido a toda la información recabada gracias a la amabilidad y compromiso por parte de la residencia.

Código	Cargo que desempeña
E1	Trabajadora social/directora del centro
E2	Integradora Social
E3	Enfermera
E4	Gerontóloga

Tabla 5.Análisis de empleados del centro

Fuente: Elaboración propia

Cifras claves relativas al contexto de la pandemia en la residencia:

Pre-COVID:

N.º de plazas en la residencia: 78

N.º de trabajadores: 62, en total contabilizando a trabajadores externos al centro son 68

Inicio/Durante el COVID:

N.º de residentes contagiados: 0

*Hay residentes en el centro que han pasado anteriormente el COVID, pero no lo han cogido en esta residencia sino en otra, ya que hace unos meses residían en otro centro residencial.

N.º de trabajadores contagiados: 3

*Los trabajadores que lo contrajeron, se encontraban en sus vacaciones de verano, por lo que facilitó que no hubiera ningún tipo de brote dentro del centro.

El inicio: primeras actuaciones y reacciones

El personal del centro coincide en señalar que el estallido de la pandemia resultó un acontecimiento totalmente inesperado. De sus palabras se desprende que su rápida respuesta en los primeros momentos contribuyó a mantener bajo control una situación plagada de incertidumbres. Los primeros esfuerzos se centraron en transmitir información a usuarios y a sus familias sobre aquello que estaba sucediendo y anticipar algunas de las medidas que se iban a establecer.

“La residencia actuó un poco por “adelantado”, a partir del 9 de marzo se decidió anular todo tipo de visitas e incluso se cerró el centro. A partir de entonces se empezaron a iniciar diversos protocolos, dándose lugar al uso obligatorio de mascarillas y gorros de tela (en aquel entonces la residencia no tenía recursos materiales, por lo que tuvo que realizar sus propias mascarillas y gorros con diferentes telas).

Desde el primer día se llamó a todo el mundo (9 de marzo de 2020). Personalmente llamé uno por uno por teléfono, era un listado que no acababas nunca, explicabas lo mismo a cada familia. Se intentaba a mitad de semana llamar a una mitad de la lista de contactos y a la otra semana a la otra mitad, cada 15 días se llamaba para informar. Finalmente se estableció un grupo de WhatsApp, era todo mucho más cómodo y rápido.” (E1)

“Todo fue muy nuevo, tanto para los residentes como para el personal. Dirección junto el apoyo del resto de profesionales, fueron los encargados de transmitir con mucha delicadeza

y responsabilidad la nueva situación a los residentes como también a las familias de estos.”
(E2)

Protocolos de intervención y adaptación de la organización del centro

Con carácter general, se considera que los protocolos de actuación y las medidas establecidas por parte de la administración estatal y autonómica con motivo del estado de alarma, la desescalada y la nueva normalidad, así como su implementación interna en el día a día de la residencia han contribuido de manera positiva a la gestión de la crisis vivida. Cabe apuntar que todas las personas entrevistadas subrayan que la inexistencia de un brote en la residencia ha sido clave a la hora de realizar una gestión de carácter preventivo.

“Tuvimos mucha suerte en no tener ningún caso al principio de la pandemia. Todo ello facilitó que el centro estuviera mejor “preparado”. Se establecieron diversos protocolos internos, por encima de la legalidad. Creo que fue lo que nos salvó de tener contagios. Lo que realmente funcionaba eran las medidas que se tenían que aplicar para poder entrar dentro del centro y concienciar al personal de que eran momentos de no tener reuniones con otras personas y pararan cuidado.” (E1)

“Estoy muy orgullosa de cómo han salido las cosas en el centro, en comparación de lo que han sufrido otras residencias, nosotros no hemos tenido ni un solo caso de COVID-19 en cuanto a residentes, por otro lado, de 54 trabajadores solo hubo dos casos. Estábamos muy concienciados de que al mínimo síntoma o signo que viéramos, teníamos que avisar.” (E2)

“Considero apropiadas las medidas sanitarias adoptadas, por nuestra parte se ha elaborado un plan lo mejor que se ha sabido. Ahora estamos preparados, organizados, formados, disponemos de material, etc. Actualmente en la residencia no cambiaría nada en cuanto a la organización. Aunque cada día seguimos intentando mejorar y aprender de los errores.”
(E3)

“No cambiaría nada, la directora del centro lo ha sabido llevar muy bien, la dirección se ha portado de maravilla. A la hora de trabajar, el uniforme (bata, EPI, gorro) me costó muchísimo acostumbrarme, pero se tiene que hacer así y así lo hicimos”. (E4)

Los términos alusivos a la “suerte” por la ausencia de brotes, se unen a una conciencia colectiva que pone de relieve la satisfacción por un trabajo bien hecho. Precisamente la favorable situación vivida en cuanto al no registro de contagios generó que algunas de las medidas vinculadas al aislamiento de los residentes, pudieran flexibilizarse para tratar de garantizar el bienestar de las personas residentes, sin perder de vista la importancia de la prevención.

“Hubo medidas que no se llegaron a cumplir, como, por ejemplo: mantener encerrados a los residentes en sus habitaciones, sin apenas salir. Se intentó, pero fue imposible, ya que un residente solo en una habitación tiene mucho riesgo de caída y una persona que tiene poca

movilidad le salen úlceras, entre otros añadidos...una persona durante un año dentro de una habitación, no es vida, está por debajo de los derechos humanos.” (E1)

“Tú vas cumpliendo las medidas que te ponen desde el Gobierno, yo creo que en todo momento hemos hecho las cosas como tocaban, pero creo que los que hacen las leyes no saben lo que es estar o tratar con personas que tienen algún tipo de enfermedad mental, es muy complicado hacer entender a estas personas que se tienen que quedar en su habitación sin poder salir por la existencia de un virus...por este y otros motivos no se llevó a cabo” (E2)

Asimismo, en el transcurso de los primeros meses de pandemia, se barajaron diferentes posibilidades con el objeto de lograr un equilibrio entre prevenir contagios y promover el bienestar de las personas residentes y trabajadores. La implementación del plan de contingencia y la puesta en marcha de actividades formativas adaptadas a los diferentes perfiles profesionales han sido claves.

“Se plantearon diversas medidas, la opción de “encerrarnos” en la residencia junto a los usuarios, fue una opción que se llegó a poner encima de la mesa, pero no era viable, 62 trabajadores no teníamos las condiciones adecuadas para estar aquí dentro. Además, la mayoría de las personas tenemos familia que atender...”

“Se ha impartido formación específica para cada perfil de trabajador y todos los protocolos internos llevados a cabo en la residencia (a parte del plan de contingencia) se han construido gracias al “Equipo COVID”, este está formado por el equipo técnico: dirección, la integradora social, enfermería, un fisioterapeuta, una gerontóloga y una administrativa.” (E1)

En definitiva, la organización interna de la residencia desde el inicio de la pandemia ha sido valorada por parte de las personas entrevistadas como muy eficaz. El equipo técnico no se ha planteado incrementar el número de trabajadores/as en el centro, a excepción de periodos vacacionales, ya que consideran que las personas que se encuentran en la actualidad se organizan de forma correcta y cubren adecuadamente las necesidades de las personas residentes.

“En mi caso no ha sido necesaria la contratación, pero en el caso de personal auxiliar tampoco ha hecho falta a excepción de cubrir vacaciones y para cubrir bajas.” (E2)

“Yo creo que no es necesario contratar más auxiliares, con la plantilla que estamos, estamos cubiertas siempre y cuando no falte nadie. Falta gente por la tarde, pero en cuanto se incorporen las nuevas auxiliares por la tarde, para cubrir vacaciones, no habrá problema en cuanto a faena me refiero.” (E4)

“Siempre es positivo un aumento del personal, pero es muy difícil y más en situaciones así. Tanto económicamente como en la búsqueda de profesionales. En mi residencia me he sentido apoyada, tanto por dirección como por el resto de compañeros, ya que juntos hemos ido superándolo todo.” (E3)

La coordinación con recursos externos a la residencia, por ejemplo, con el centro de salud de Fraga ha sido valorada de manera positiva. Se subraya una "gran conexión" entre los/as profesionales del centro de salud y los/as profesionales sanitarios del centro. Llegándose a calificar como una "relación extraordinaria" por parte de la dirección del centro.

"La relación siempre ha sido muy buena y nos han atendido de una forma estupenda, queja ninguna. A día de hoy tenemos una relación bastante personal, muchos de nosotros tenemos sus números privados. En cuanto tuvimos algún caso de contagio en la plantilla de trabajadores, todo el mundo pudo hacerse un cribado y los resultados los obtuvimos de forma rapidísima. Estamos muy agradecidos, la verdad." (E1)

"Aunque al principio íbamos todos desbordados, nos hemos sentido apoyados por el centro de salud. Actualmente nos hemos tenido que reorganizar ambas partes, pero no por ello hemos perdido calidad en la atención a los residentes. Para enfermería, el centro de salud es uno de nuestros mayores apoyos." (E3)

Efectos de la pandemia en los mayores residentes

Las trabajadoras del centro residencial parecen coincidir a la hora de enumerar los diversos efectos adversos que ha tenido la pandemia para las personas residentes, haciendo especial hincapié en las consecuencias de la falta de contacto directo y visual con sus familiares/conocidos, así como en la ausencia de salidas al exterior del recinto residencial.

"Obviamente el COVID ha tenido muchas consecuencias negativas, sobre todo económicas. Otro de los efectos negativos es: la falta de las familias dentro del centro residencial, el estado de ánimo de los residentes, ya que han estado prácticamente un año sin ver a sus familias y conocidos." (E1)

"Les afectó mucho el hecho de no poder salir de la residencia y dejar de ver a sus familiares de un día para otro. Han sido momentos muy muy duros psicológicamente y los hemos ayudado como hemos podido. Las personas que especialmente se han visto afectadas, son aquellas que sufren algún tipo de enfermedad mental" (E2)

"Se han podido observar efectos negativos en los residentes especialmente en aquellos con buen estado cognitivo. La mayoría de ellos transmitían cierto miedo a no volver a ver o abrazar a sus familiares/amigos, el no poder pasear fuera de la residencia...por lo que conllevó una disminución de las relaciones personales. Respecto al estado físico, hasta hace poco llevaban una vida más sedentaria al perder su rutina de paseo diario. Por lo general no se ha observado un agravamiento significativo en sus patologías de base, sino que por lo contrario se han mantenido estables" (E3)

"La negación" del principio ante las nuevas medidas y restricciones adoptadas en el centro por parte de algunos residentes" (E4)

Como se puede observar, las consecuencias de las medidas de aislamiento y la consiguiente falta de contacto con las familias, así como la imposibilidad de realizar salidas del centro, ocupa el eje discursivo central de las profesionales de la residencia al ser preguntadas por los efectos de la pandemia en los/as residentes. Sin embargo, sus palabras evidencian que esta complicada situación también ha permitido vislumbrar algunos aspectos positivos. Algunas de las trabajadoras subrayan:

“En este caso la relación de los trabajadores dentro del centro, ha sido estupenda, las personas han tenido mucha predisposición para ayudar.” (E1)

“Alguno de los aspectos positivos es que la relación entre los propios residentes ha incrementado a mejor e incluso con los propios profesionales del centro.” (E3)

“Los residentes por lo general han llevado bastante bien las nuevas normas de convivencia, aunque ha destacado que a las personas que quizás les ha costado un poco más, son aquellas que son plenamente conscientes de la situación.” (E4)

Se detecta un consenso generalizado a la hora de señalar que se han generado lazos de colaboración entre las personas implicadas en el centro residencial, como respuesta compartida ante la situación límite que se ha vivido.

En la misma línea discursiva, las personas entrevistadas coinciden en señalar es que los/as mayores residentes han tenido un comportamiento y una conducta excepcional. Se apunta que “al principio quizás costó un poco adaptarse a las nuevas medidas y reglas de convivencia (en especial a las personas con alguna enfermedad) pero con el paso del tiempo se ha producido una progresiva adaptación, aunque eso no quita para que se eche en falta aspectos concretos de su vida antes de la pandemia”.

“Sobre todo al principio era bastante complicado hacer entender según qué cosas a personas que tienen cualquier tipo de enfermedad mental. Pero por lo general nos ha sorprendido, finalmente han acabado habituándose a unos hábitos, que van a perdurar con el tiempo.” (E1)

“La reacción de los residentes fue admirable. Al principio creo que no eran conscientes de la gravedad de la situación. Aceptaron la reorganización del centro, ya que separamos a los residentes en varios grupos para disminuir contactos, la puesta de las mascarillas en zonas comunes, la prohibición de las salidas del centro, las restricciones de las visitas de sus seres queridos y por consiguiente la adaptación a nuevas formas de comunicación (como las videollamadas), los aislamientos en sus habitaciones durante varios días, etc. Fueron y están siendo nuestro ejemplo.” (E3)

“Algunas de las quejas y descontentos vienen relacionadas con el deseo de querer obtener cualquier cosa del exterior y que esta no la dejaran entrar dentro del centro, otro de los descontentos más notables era no poder ver a la familia y amigos de forma presencial. Aunque cualquier tipo de duda y descontento por parte de los residentes era atendido por

nosotras, explicando el “por qué” no se podía realizar dichas acciones, como las dos anteriores que se han nombrado.” (E4)

Efectos de la pandemia en los/as profesionales del centro

En las entrevistas se trató de indagar en la percepción relativa a las consecuencias de la pandemia en los/as profesionales del centro. En el aspecto psicológico, por lo general las trabajadoras coinciden en señalar que han sentido especialmente miedo, nervios y estrés. Hacen especial hincapié en el temor a la posibilidad de llevar el virus a la residencia y ser fuente de transmisión y contagio.

“A nivel psicológico fue duro, porque eran muchas horas de trabajo. La vida que llevaba era del trabajo a casa, en casa con una niña pequeña...Pero ha habido momentos de mucho estrés y de momentos de pensar: me pongo a llorar que no puedo más. Pero finalmente considero que lo he llevado bien, ya que con todo el equipo que formamos no ha sido difícil para nada. Hemos luchado mucho, pero estamos muy contentas porque todos estamos bien y no ha habido casos.” (E1)

“No he estado mal ni psicológicamente ni físicamente, yo no he dejado de hacer mi vida normal, lo único que los fines de semana no puedes irte a la playa y te tienes que quedar en casa, pero no lo he vivido mal tampoco, lo único pues que al principio tienes miedo, porque no sabes si puede entrar el virus y si todo el mundo va a cumplir con las normas. Al principio iba con cierto miedo, pero me he ido adaptando muy bien a las medidas, como todos” (E2).

“Al principio muy dura, por la intoxicación de información desde los medios de comunicación. También por la novedad de la situación y porque, como sanitarios, nos tocaba estar a la altura sin estar preparados.” (E3)

“En el trabajo un poco estresante, con nervios y mucho miedo de poder llevar el virus a la residencia. Dejé de escuchar la tv cuando se hablaba del Covid-19, porque, aunque tenía cuidado no me quitaba ese miedo de poder contagiar a cualquiera de los residentes.” (E4)

Las medidas físicas de protección han sido valoradas como muy necesarias, si bien en algunos casos, han contribuido a generar situación de agobio en el desempeño de las tareas diarias:

“Tuvimos que trabajar con el EPI (Equipo de protección individual) esto fue muy agobiante, pero mucho, trabajamos unas dos semanas aproximadamente, al principio del confinamiento.” (E4)

La sensación de miedo e incertidumbre no ha empañado la satisfacción con el trabajo desempeñado, si bien se recalca la importancia de continuar en la misma línea y no bajar la guardia.

La residencia "Sagrado Corazón de Jesús" y sus residentes en la actualidad

En la actualidad se siguen manteniendo todas las medidas y restricciones de seguridad e higiene correspondientes, aunque poco a poco con el paso del tiempo, como en otros espacios, se van reduciendo, adaptándose a las actuales circunstancias.

"Respecto a las medidas que se mantienen son las siguientes:

- *Desinfección de manos y pies*
- *Uso de mascarilla*
- *Uso de bata en la hora de aseos*
- *Turnos en comidas y cenas*
- *Convivencia de residentes por pisos*
- *Reserva de hora y día para salidas de 1 hora diaria (a partir del viernes 21 la normativa cambió, por lo que se permitirá un rato más) de residentes con familiares y conocidos*
- *Lavado de baberos y uniformes de forma diaria*
- *Entrada y salida del centro por diferentes puertas" (E1)*

La directora destaca la visibilidad que esta pandemia ha dado al centro residencial, ya que es una residencia que ofrece muchos servicios y gracias a esta situación se ha dado a conocer a la población. Además, las profesionales realzan la importancia de crear una buena relación basada en la transparencia y la confianza con los familiares y conocidos de los usuarios.

"Se han hecho videos y fotografías que se han difundido a través de las familias y redes sociales, para dar realmente la visibilidad que merece". (E1)

"Durante el inicio de la pandemia se creó un grupo de WhatsApp con los familiares de los residentes que todavía sigue a día de hoy, para informar de cambios que suceden en la residencia como, por ejemplo: normativa. También se envían fotos personales, videollamadas, videos de días o eventos especiales... Todo ello ha llevado a formar una conexión realmente cercana entre profesionales y familiares." (E3)

La vuelta a la nueva normalidad ha contribuido a mejorar el bienestar de las personas mayores que residen en el centro y se han retomado poco a poco dinámicas previas.

"Ahora psicológicamente están mucho mejor, ya que pueden salir. Los que son autónomas salen tanto por la mañana como por la tarde, les estas dando la libertad

que antes no tenían, por lo que esto ha hecho que mejoren muchísimo anímicamente hablando.” (E2)

“En la actualidad la mayoría de los residentes, especialmente los que se encuentran bien mentalmente, muestran mucho interés por cómo evoluciona la situación en el exterior. De forma diaria se les lee el periódico, por las mañanas. Además, les gusta entablar conversación con las trabajadoras, para poder aclarar dudas que les surge.” (E4)

En algunos casos, como las dinámicas desarrolladas por la integradora social, de manera paulatina y con las adaptaciones necesarias, también se han ido retomando.

“Con el inicio de la pandemia las actividades se tuvieron que cancelar, aunque desde el mes de marzo se inició de nuevo las salidas una hora a la calle los miércoles. He tenido que cambiar todas mis actividades dentro del centro, mi trabajo se ha visto afectado 100%. Han sido actividades adaptadas al interior de la residencia, además en grupos reducidos.” (E2)

Perspectivas de futuro

La percepción de las profesionales en relación al futuro próximo evidencia dos grandes líneas discursivas que se solapan. Por un lado, se percibe con esperanza un escenario que permita volver a retomar la situación previa a la pandemia. Por otro, se considera que algunas de las medidas de carácter organizativo que han sido desarrolladas con éxito en el contexto de la pandemia, seguirán implementándose.

“El centro está preparado para pasar una situación similar en un futuro, ya que no se han quitado medidas, simplemente se ha modificado alguna, pero hay que decir que alguna medida ha venido para quedarse. Económicamente el COVID ha supuesto un sacrificio enorme, ya que ayudas del Estado a personas mayores hay pocas. Pero en un futuro está previsto que se abra un centro de día junto a la residencia, lo que supondría un aumento de 20 plazas y un aumento de plantilla” (E1)

“Habrá cosas que se quedaran, por ejemplo: los turnos de las comidas y las cenas (los turnos van por pisos), ellos se encuentran más tranquilos. Por lo demás creo que con el tiempo volverá a ser como antes, los familiares podrán entrar en el interior del centro, se podrán hacer las actividades que se hacían antes y también podrán venir el grupo de voluntarios.” (E2)

Con todo, junto a las palabras que ilustran expectativas en relación a un escenario mejor, se entrecruzan intervenciones que denotan todavía la existencia de miedo e incertidumbre ante lo que pueda pasar en el interior del centro. Es necesario continuar en situación de alerta en el corto y medio plazo, especialmente en época vacacional.

“Yo creo que pronto se podrá abrir todo, pero pienso que si lo abren todo igual lo tienen que volver a cerrar. No sé si es mejor de momento dejarlo como está hasta pasado el verano o por lo contrario abrirlo. La gente ahora en verano viaja y socializa más. El miedo que tengo es, que si se decide abrir los centros residenciales (en verano) y la gente entra dentro a ver a sus familiares cabe el riesgo de que no solamente se contagie a una persona sino también al resto de residentes que permanecen dentro de la residencia. Por el momento dejaría la residencia cerrada, pero si se decide abrir mejor para las personas mayores, para ellos una alegría.” (E4)

5.3.2 El relato de las personas residentes

Ha sido fundamental aproximarnos a conocer de primera mano el relato de las personas residentes. Para ello, se han realizado dos entrevistas a mujeres residentes en la residencia “Sagrado Corazón de Jesús”. Las entrevistas han perseguido establecer una conversación fluida y para ello se han organizado en 3 bloques:

- Etapa Pre-COVID (4 preguntas)
- Etapa COVID (2 preguntas)
- Actualidad (4 preguntas)

Código	Perfil residente
E1	Mujer, 85 años
E2	Mujer, 94 años

Tabla 6. Perfil personas entrevistadas

Fuente: Elaboración propia

Pre-COVID

Estilo de vida

Las dos residentes señalan que con anterioridad al COVID llevaban una vida mucho más “libre”. Destacan que podían salir donde quisieran siempre y cuando cumplieran los horarios de las comidas y acudieran a la residencia a la hora exacta. Ambas muestran añoranza en relación a la vida que llevaban antes.

“Antes estábamos muy bien en el centro y ahora lo seguimos estando, porque nos hemos acostumbrado a la vida que estamos llevando ahora con las restricciones” (E1)

“Ahora me siento más atada al centro residencial.” (E2)

Tipo de actividades

La oferta de actividades en el centro, con anterioridad a la pandemia, era muy amplia. Nombran actividades como, por ejemplo: gimnasia, pintura, juegos de mesa... Añaden también que hace relativamente poco se ha vuelto a incorporar “el rosario”, aunque a excepción la misa diaria sigue sin realizarse.

“Esta tarde haremos gimnasia y mañana por la tarde jugaremos al bingo. La integradora social por las mañanas nos hace escribir para trabajar la cabeza.” (E1)

“Antes del COVID la hermana nos hacía pintar hasta las 11 horas, hasta que empezaba la misa, la misa ahora ya no se celebra diariamente.” (E2)

Relación con los demás residentes

Por lo general ambas consideran que mantenían muy buena relación con el resto de compañeros/as. Las dos dejan mostrar cierta añoranza ante la situación que viven actualmente, ya que les gustaría poder retomar ese vínculo que tenían previamente. Comentan que era un vínculo mucho más cercano que el que tienen ahora.

“Siempre he tenido buena relación con mis compañeras, jugábamos, hablamos y nos reíamos mucho. Ahora estamos separados por pisos y no tenemos un contacto tan cercano como antes. Las comidas se hacen por turnos y queda “restringido” el contacto entre personas de diferentes zonas.” (E1)

“Tengo buena relación con el resto de usuarios del centro, con algunos mejor que con otros, pero por lo general mantengo una buena relación.” (E2)

Contacto con familiares y conocidos

Ambas comentan lo que anteriormente podían hacer cuando salían fuera del centro residencial, dejando ver su deseo por poder volver hacer lo mismo en un futuro próximo. También muestran temor ante un posible brote de coronavirus debido a los últimos acontecimientos pasados. Para finalizar coinciden en que tenían un contacto mucho más habitual con su familia y amigos.

“Se podía acudir a las tiendas y supermercados, en cambio ahora solo se puede ir poco más de una hora de paseo, pero sin quitarse la mascarilla.” (E1)

“Antes tenía un contacto más habitual con mi familia, me podía marchar a cualquier hora y donde quería (la casa de una amiga, tu propia casa, un restaurante...). Esta situación no creo que vaya a mejor, porque el sábado había muchos botellones” (E2)

Inicio COVID

Información acerca de la pandemia

Recuerdan que tuvieron acceso a las primeras noticias relativas a la pandemia a través de la televisión y añaden que fue la dirección del centro la encargada de transmitir información tanto a las personas residentes como a sus familiares.

Desde el primer momento se les comentó que las familias no iban a poder acudir al centro residencial, pero sí que se facilitó el poder realizar llamadas y videollamadas.

Inciden en denunciar que durante la desescalada y en la nueva normalidad la gente joven, los fines de semana mantienen algunas conductas poco responsables. Es un aspecto al que ambas le confieren mucha importancia.

Medidas adaptadas

Muestran mucho interés en enumerar las diferentes medidas que se adoptaron en el centro residencial. Una de ellas se centra más en nombrar aquellas que se han aplicado en el comedor y salón, en cambio, la otra residente prefiere nombrar alguna de las actividades que se realizaban en la residencia para que estuvieran entretenidas y el tiempo se les pasara más rápido en su estancia en el interior de la habitación.

“Los primeros días (aprox. 2 semanas) estábamos en nuestras habitaciones, allí hacíamos todo. Además, se hicieron cambios en la distribución del salón y los turnos de comidas en el comedor. Otra de las medidas que se realiza en el comedor es: al acabar de comer todos los baberos y servilletas se lavan.” (E1)

“La hermana Sali iba repartiendo por todas las habitaciones diferentes manualidades, especialmente de pintura, para que estuviéramos entretenidos. Nos hacían pintar mucho en la habitación o en el pasillo, donde había una mesa muy larga, no nos aburrimos”. (E2)

Actualidad

Nuevo estilo de vida (aspectos a destacar)

Asimismo, las dos residentes coinciden en que les gustaría poder vivir como lo hacían antes de la pandemia, con una mayor libertad y tranquilidad, sin ningún tipo de miedo. Muestran su deseo en poder reunirse más a menudo con sus familiares y también comentan con un poco de tristeza que les hubiera gustado pasar con sus allegados algunas de las fechas más especiales y señaladas del año.

“Preferiría vivir como vivía antes, porque los familiares podían entrar en el centro y en especial porque la mayoría de mi familia vive fuera de Fraga y hasta que no se han levantado las restricciones de movilidad entre Comunidades Autónomas, no han podido venir.” (E1)

“Me gustaría mucho más poder llevar la vida anterior al COVID. Me hubiera encantado haber podido estar con mi familia en las fechas más señaladas como, por ejemplo: Navidad, también me hubiera gustado poder comer, cenar, tomar algo...junto a mi familia en mi casa.” (E2)

Actividades

Las dos comentan que en la actualidad las actividades y dinámicas grupales se han reducido en comparación con la etapa Pre-COVID. De nuevo hacen hincapié en la alegría que sentían gracias a las salidas y paseos que realizaban con gente totalmente externa al centro.

“Hacemos gimnasia, bingo y además vamos a misa los sábados por la tarde. Pero no realizamos tantas manualidades como cuando empezó el COVID.” (E1)

“Se suele leer el periódico por las mañanas, pero se hace bastante menos que antes. Teníamos mucha alegría antes del COVID, ya que acudían varios voluntarios con los que hablábamos y salíamos de paseo.” (E2)

Relación con residentes, familiares y conocidos

Como se ha comentado anteriormente las dos residentes mantienen una relación bastante buena con el resto de sus compañeros, pero insisten en que echan en falta el poder tener más contacto, en la actualidad se encuentran separados en la convivencia por pisos. Aún así se muestran conformes y contentas con lo que tienen ahora mismo. Para acabar ambas muestran una verdadera importancia al estado de salud de su familia y recalcan el deseo de estar con ellos más a menudo.

“Hasta ahora no ha habido nadie enfermo ni infectado en mi familia, por lo que estoy tranquila y satisfecha.” (E1)

“Tengo muchas ganas de poder abrazar y pasar tiempo con mi familia, especialmente con mi biznieta, que tiene 6 años. Solo me veo con él a través de videollamada y me dice: “¿Cuándo se acabará todo esto? ¿Cuándo podremos ir a tu casa para comer todos?” Por otro lado, mi familia se encuentra bien y no les ha pasado nada” (E2)

Perspectiva de futuro

Para finalizar, muestran una gran esperanza porque en un futuro la situación cambie, aunque dicen que tardará mucho en que las cosas mejoren. Una de ellas hace especial hincapié y pone como ejemplo la situación que tienen otros países en la actualidad.

Coinciden y reafirman que las cosas cambiarán pero que en la actualidad todavía hay mucha incertidumbre, ya que hay cierto desconocimiento con respecto a la vacunación y su eficacia.

“Creo que tardaremos mucho en ponernos como estábamos antes y más si va viniendo gente. A día de hoy hay países que se encuentran muy mal e incluso una mujer que vivía en una residencia estaba vacunada y aun así cogió el virus, días más tarde murió” (E1)

“Las cosas cambiarán, pero no sé si podré verlo, soy muy grande, tengo 94 años, si tarda mucho pienso que no lo llegaré a ver. Pero tenemos salud y dicen que resistir es vencer” (E2)

6. Conclusiones

Como conclusiones respecto al análisis de las entrevistas realizadas al equipo técnico de la residencia y también usuarios, se puede señalar:

En relación al equipo técnico entrevistado de la residencia "Sagrado Corazón de Jesús":

Cada una de los profesionales integrantes del equipo técnico coinciden especialmente en una cosa: el maravilloso equipo que son y han sido desde el principio de la pandemia. Afirman que jamás habrían podido cooperar de esta forma sino hubiera sido por la predisposición de cada uno de ellos/as. Demuestran un especial agradecimiento por el esfuerzo y trabajo realizado, aunque aseguran que ha sido una etapa especialmente dura. Todo esfuerzo les ha valido realmente la pena, pero el trabajo todavía no ha terminado, ya que consideran que es importante seguir alerta.

Aseguran que psicológicamente ha supuesto una situación muy estresante, que ha generado miedos e incertidumbres, aunque han tratado de llevarlo de la mejor manera posible. Les ha generado bastante miedo el hecho de poder contagiar a las personas mayores de la residencia. Al fin y al cabo, en el confinamiento eran personas que seguían con su vida del día a día, exceptuando la vida social. Añaden que el tratamiento de los medios de comunicación en relación a la situación vivida en otras residencias, contribuía a generar un ambiente de nervios y angustia.

Por último, se muestran realmente contentas y satisfechas por todo el trabajo realizado y los resultados obtenidos. La ausencia de personas contagiadas en el centro ha sido todo un logro. Consideran que la coordinación y organización interna ha sido clave durante los últimos meses y las personas de la zona han sabido valorarlo.

Las profesionales confían en un escenario en el que la situación mejore. Con todo, consideran que algunas de las medidas implementadas se suprimirán, pero otras muchas tendrán continuidad, ya que han resultado muy efectivas.

En relación a las personas residentes de la residencia "Sagrado Corazón de Jesús":

En general, las residentes se muestran alegres y contentas, es más ellas afirman que ahora mismo se encuentran genial en el centro, pero a que, a decir verdad, el modo de vida que tenían previamente al coronavirus les gustaba muchísimo más. Podían disfrutar y vivir como querían, vivían con mucha más libertad y tranquilidad y ahora mismo la libertad es algo que se valora mucho más que tiempo atrás.

Ambas mujeres se sienten realmente cómodas en la residencia, consideran que se les ha explicado todo con detalle y se les informa a cerca de los cambios que se realizan día tras días. Se les hace partícipes de toda esta situación que se está viviendo en la actualidad, algo muy importante ya que son dueñas de su propia vida.

También coinciden en las grandes expectativas puestas en un futuro próximo, confían en que todo mejorará, pero son conscientes de que costará un largo tiempo, y esto lo p viven con cierto temor: les gustaría poder verlo, pero sobre todo vivirlo con sus seres queridos.

Por último, a pesar de todo lo que están viviendo, se muestran realmente felices con todo aquello que tienen, en especial a su buena salud.

7. Referencias Bibliográficas

- Campo, I. S. (s.f). El envejecimiento demográfico: Diferencias por género. *Revista española de investigaciones sociológicas*.
- García, M. (2012). Envejecimiento activo. *Revista de servicios sociales y política social*, 9-34.
- K.Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods*. California: Thousand Oaks.
- P.Corbetta. (2007). *Metodologías y técnicas de investigación social*. Madrid (España): Mc Graw Hill.
- Pinazo-Hernandis, S. (s.f.). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.
- Ruiz Olabuénaga, J. (. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Argitalpen Zerbitzua.
- Taylor, S., & R.Bogdan. (1986). *Introducciones a los métodos cualitativos*. Madrid (España): Pairós.
- Zaragaza Tomás, R.,Bernal Blay , M.G.,Cucala Campillo ,F.,Escartín Escudé ,V.,García Herrero,G.,Fernandez Ayala,P & Perez Sinusia,N. (S.F). Los derechos exigibles como usuarios. *Acceso a los centros de atención a personas mayores*, 7-9.
- Yacuzzi, E. (2005). El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación. *Econstor*, 6-9.

8. Webgrafía

Ayuntamiento de Fraga. (4 de junio de 2021). *fraga.org*. Recuperado el 7 de mayo de 2021. Obtenido de <http://www.fraga.org/tu-ciudad/conoce-fraga/situacion-geografica>

Comarca del Bajo Cinca. (s.f.). *Bajocinca*. Recuperado el 4 de mayo de 2021. Obtenido de <http://www.bajocinca.es/index.php/mod.pags/mem.detalle/idpag.7/idmenu.106/chk.55d652182d4ad90f66187bc8c45731d6.html>

Consejo General y Colegios Oficiales de Trabajo Social de España. (julio de 2014). *Consejo General del Trabajo Social*. Recuperado el 7 de mayo de 2021. Obtenido de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

Equipo de redacción . (s.f.). *Loentiendo*. Recuperado el 4 de mayo de 2021. Obtenido de <https://loentiendo.com/trabajador-social/>

Foro-Ciudad. (s.f.). *Foro-Ciudad*. Recuperado el 3 de mayo de 2021. Obtenido de <https://www.foro-ciudad.com/huesca/fraga/habitantes.html>

Galán, J. S. (8 de mayo de 2016). *Economipedia*. Recuperado el 5 de mayo de 2021. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/envejecimiento-la-poblacion.html>

Hermanas de la caridad de Santa Aana (10 de abril de 2020). *chcsa.org*. Recuperado el 1 de mayo de 2021. Obtenido de <https://chcsa.org/Presencia/Centro/348/residencia-de-ancianos-sagrado-corazon-de-jesus>

Instituto Aragonés de Estadística (IAEST). (13 de agosto de 2020). *Aragon.es*. Recuperado el 15 de mayo de 2021. Obtenido de <https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-economia-planificacion-y-empleo/direccion-general-de-economia/instituto-aragones-de-estadistica-iaest->

Instituto Nacional de Estadística (INE). (28 de octubre de 2014). *ine.es/prensa*. Recuperado el 13 de mayo de 2021. Obtenido de <https://www.ine.es/prensa/np870.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (12 de octubre de 2020). *World Heart Organisation*. Recuperado el 7 de mayo de 2021. Obtenido de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Residenciasagradocorazon.com. (junio de 2020). Recuperado el 8 de mayo de 2021, de <https://www.residenciasagradocorazon.com/residencia/>

Rodriguez, C. (4 de junio de 2021). *El valor de ser libres y fiables;Vozpopuli*. Recuperado el 5 de mayo de 2021, de <https://www.vozpopuli.com/sanidad/datos-actualizados-coronavirus-espana-mundo.html>

VidaCaixa. (5 de agosto de 2020). Recuperado el 22 de abril de 2021. Obtenido de <https://www.tuprojectodevida.es/envejecimiento-poblacion-espana/>

Zunzunegui, V. (19 de marzo de 2021). *Envejecimiento en Red*. Recuperado el 8 de mayo de 2021. Obtenido de <http://envejecimientoenred.es/el-exceso-de-mortalidad-por-covid-19-en-las-personas-mayores-que-viven-en-las-residencias-de-espana-variaciones-entre-comunidades-autonomas/>

9. Anexos

Anexo 1

Normativa dictada por el Estado y la Comunidad Autónoma de Aragón en relación con las residencias de personas mayores.

En el presente apartado se va a dejar constancia de la relación de normas dictadas por las dos administraciones territoriales citadas en orden cronológico de más antiguo a más reciente, tratando así de arrojar una imagen sobre la evolución de la normativa vigente en una materia concreta: los servicios sociales y, más concretamente, los centros residenciales de personas mayores. La normativa recopilada es de posible acceso directo mediante enlace.

ESTADO

Como pórtico de la cuestión ha de destacarse el [Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicado en el «BOE» núm. 67, de 14/03/2020. Permaneció en vigor desde el propio día de su publicación -por indicación de su Disposición final tercera-, hasta las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020, como así dispuso la última de sus prórrogas, establecida en el artículo 2 del [Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#).

La primera norma dictada específicamente sobre esta materia sería la [Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOE» núm. 78, de 21 de marzo de 2020. Señalar que esta norma no ha sido modificada desde entonces.

Esta norma contemplaba, en síntesis, la reducción en la medida de lo posible del número de trabajadores en contacto directo con un residente afectado por un por un caso posible o positivo de COVID-19, así como el tiempo de su exposición; la clasificación de los residentes en cuatro categorías (sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19; sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho; con síntomas compatibles; y con confirmación de COVID-19); extremar las medidas de limpieza; así como deber realizar la prueba

diagnóstica a aquellos casos que presenten síntomas de infección respiratoria aguda.

La segunda norma a señalar es la [Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOE» núm. 81, de 24/03/2020.

Esta norma prescribía que los centros de servicios sociales de carácter residencial debían mantener su actividad, no pudiendo adoptar medidas que conllevasen el cierre, reducción o suspensión de actividades o de contratos laborales, a menos que la autoridad competente autonómica determinase que la actividad del centro no era imprescindible.

A su vez, recogía tanto el deber de los titulares de los citados centros de suministrar información veraz y ajustada al sistema de información vigente, sobre las características físicas del centro, personal y residentes/pacientes del mismo; como el de las comunidades autónomas de cumplimentar y remitir al Ministerio de Sanidad la información contenida en el anexo, en relación con los centros de servicios sociales de carácter residencial existentes en su territorio.

Se prescribía, además, que la autoridad autonómica competente debía priorizar la identificación e investigación epidemiológica de los casos por COVID-19 relacionados con residentes, trabajadores o visitantes de los centros de servicios sociales de carácter residencial, mediante la realización de pruebas diagnósticas de los residentes y del personal que presta servicio en los mismos; a la par que debía priorizar la disponibilidad de equipos de protección individual para ambos colectivos.

Por último, señalar que se facultaba a la autoridad autonómica competente para tomar una serie de medidas de intervención en los centros sociales de carácter residencial: el alta, baja, reubicación y traslado de residentes a otros centros; la puesta en marcha de nuevos centros y la modificación de la capacidad de los existentes; la designación de un empleado público para dirigir y coordinar la actividad asistencial de los centros; y la modificación del uso de los centros residenciales para su utilización como espacios para uso sanitario.

[Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.](#) «BOE» núm. 82, de 25/03/2020.

Con este Acuerdo se incorporó un nuevo criterio (5.º bis. Régimen provisional y excepcional ante la situación de pandemia derivada del COVID-19.) al criterio tercero apartado b), relativo al ámbito de acreditación de los recursos humanos, cuyo fin es establecer los requisitos y estándares para garantizar la adecuada prestación del servicio, tanto en número de profesionales, como en su formación y actualización para el desempeño del puesto de trabajo.

[Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias, en el ámbito laboral, para paliar los efectos derivados del COVID-19](#)¹.

«BOE» núm. 86, de 28/03/2020. Su artículo 1 estableció como servicios esenciales independientemente de su titularidad, los centros, servicios y establecimientos sanitarios, que determine el Ministerio de Sanidad², así como los centros sociales de mayores, personas dependientes o personas con discapacidad, en los términos especificados por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

[Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.](#) «BOE» núm. 86, de 28/03/2020.

¹ Disposición convalidada por [Resolución de 9 de abril de 2020, del Congreso de los Diputados](#), publicada en el «BOE» núm. 103, de 13 de abril de 2020.

² Cuestión que quedó desarrollada y concretada por la [Orden SND/310/2020, de 31 de marzo, por la que se establecen como servicios esenciales determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios](#), publicada en el «BOE» núm. 91, de 01/04/2020, conteniendo su anexo la relación de centros, servicios y establecimientos sanitarios considerados esenciales. Su disposición final primera habilitaba al titular de la Secretaría General de Sanidad a modificar los centros, servicios y establecimientos sanitarios previstos en el anexo y, en uso de tal facultad, se dictó la [Resolución de 24 de abril de 2020, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se modifica el Anexo de la Orden SND/310/2020, de 31 de marzo, por la que se establecen como servicios esenciales determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios](#), publicada en el «BOE» núm. 118, de 28/04/2020, por la que se excluyó a los centros de reconocimiento de la consideración de servicio esencial.

Con ella se prevé la posibilidad de imponer la prestación de servicios extraordinarios, ya sea en razón de su duración o naturaleza; el deber para todo el personal de servicios sociales de estar disponible para ser requerido en cualquier momento para la prestación de tareas presenciales; y la autorización para la contratación temporal de personal que se encuentre cursando el último año de los estudios requeridos para la prestación de los correspondientes servicios en los distintos ámbitos del sector de los Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

A continuación estaría la [Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOE» núm. 95, de 04/04/2020.

A continuación, habría que señalar la [Orden SND/380/2020, de 30 de abril, sobre las condiciones en las que se puede realizar actividad física no profesional al aire libre durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOE» núm. 121, de 01/05/2020, cuyo artículo 2.5 disponía que la habilitación contenida en la misma para la práctica de actividad física, no era de aplicación a los residentes en centros sociosanitarios de mayores.

A su vez, su disposición adicional única permitía a las comunidades autónomas adoptar las medidas necesarias para adecuar la aplicación de lo dispuesto en la propia orden, en relación con las personas que residan en centros sociales de carácter residencial u otros servicios residenciales análogos.

Ya el artículo 20 de la [Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad](#), publicada en el «BOE» núm. 138, de 16/05/2020, estableció que las comunidades autónomas y las ciudades autónomas podían "permitir en su ámbito territorial la realización de visitas a los residentes de viviendas tuteladas, centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores. En este último caso, estas visitas se realizarán preferentemente en supuestos excepcionales, tales como el final de la vida o el alivio de descompensación neurocognitiva del residente". Además, establecía una serie de pautas a cumplir:

- a) *"Se deberá concertar previamente la visita con la vivienda tutelada o el centro residencial.*
- b) *Las visitas se limitarán a una persona por residente.*
- c) *Durante la visita será obligatorio el uso de equipos de protección adecuados al nivel de riesgo tanto por parte del visitante como por parte del residente.*
- d) *El centro residencial deberá contar con procedimientos específicos para regular la entrada y salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes.*
- e) *Durante la visita se deberán observar las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias, y en particular el mantenimiento de la distancia de seguridad de dos metros y la higiene de manos.*
- f) *Aquellas otras medidas que por motivos de salud pública establezcan las comunidades autónomas y ciudades autónomas".*

Señalar, a su vez, que este precepto fue posteriormente modificado por la [Orden SND/440/2020, de 23 de mayo, por la que se modifican diversas órdenes para una mejor gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en aplicación del Plan para la transición hacia una nueva normalidad](#), publicada en el «BOE» núm. 146, de 23/05/2020, pasando a tener el siguiente contenido:

"Las comunidades autónomas y las ciudades autónomas podrán permitir en su ámbito territorial la realización de visitas a los residentes de viviendas tuteladas, centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores, así como la realización de paseos por los residentes.

Corresponderá a las comunidades autónomas y a las ciudades autónomas establecer los requisitos y condiciones en las que se deben realizar dichas visitas y paseos."

Continuando con las menciones que se realizan a los centros residenciales, indicar que aparecen en el artículo 10 del [Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicado en el «BOE» núm. 163, de

10/06/2020. Este artículo está recogido dentro del Capítulo II "*Medidas de prevención e higiene*" y establece el deber de las administraciones competentes de asegurar que los titulares de centros sociales cumplen con las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que aquellas establezcan; así como de garantizar la coordinación de los centros residenciales con los recursos sanitarios del sistema de salud de la comunidad autónoma en que se ubiquen. Por último, señala que los titulares de los centros deben tanto disponer de planes de contingencia COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, como adoptar las medidas organizativas, de prevención e higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

Podría señalarse a continuación el artículo 4 del [Real Decreto-ley 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las entidades locales](#)³, publicado en el «BOE» núm. 211, de 05/08/2020, que recoge la autorización de crédito extraordinario por importe de 5.000 millones de euros por parte de la Administración General del Estado a favor de las entidades locales, para que estas financien actuaciones relacionadas con la elaboración y puesta en marcha de los planes o estrategias de acción locales de la Agenda Urbana Española, y de movilidad sostenible, cuidados de proximidad y cultura que se especifican en los apartados 3, 4 y 5 de este artículo.

Concretamente se prevé un importe equivalente como mínimo al 35% de los recursos comprometidos por las entidades locales, sin superar el umbral citado, y en materia de cuidados de proximidad, señala que se incluirán, entre otras, las actuaciones "*de refuerzo de los servicios sociales, aumentando su conectividad y mejorando la asistencia socio sanitaria, actuaciones para el cuidado de personas mayores, dependientes y con discapacidad, de reorganización de sistemas de ayuda a domicilio, de detección temprana de víctimas de violencia de género y apoyo a las mismas, solventar situaciones de exclusión social, absentismo escolar, escuelas infantiles de 0-3 años, vulnerabilidad, instrumentación de programas de apoyo para el cuidado infantil para facilitar la conciliación laboral y familiar*" (art. 4.4).

³ Disposición sobre la que ha recaído una [corrección de errores](#), publicada en el «BOE» núm. 240, de 08/09/2020 y que, finalmente, ha sido derogada por [Resolución de 10 de septiembre de 2020, del Congreso de los Diputados](#), publicada en el «BOE» núm. 243, de 11/09/2020.

ARAGÓN

La primera norma dictada sobre la materia en particular y como reacción a la actual pandemia en general a nivel de la Comunidad Autónoma, fue la [Orden SAN/207/2020, de 13 de marzo, de la Consejera de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones de salud pública en la Comunidad Autónoma de Aragón por la situación y evolución del COVID-19](#), publicada en el «BOA» núm. 51, de 13/03/2020.

Recogía en su apartado Primero, 2, dos incisos. Por un lado, la letra b), como medida preventiva de obligado cumplimiento, para un colectivo específico prescribía: *"Limitar las visitas a una persona por residente en centros residenciales de mayores y de personas con discapacidad, en el horario que determine la dirección del centro. Esta limitación se aplicará salvo circunstancias individuales, en las que procedan medidas adicionales de cuidados y humanización que adoptará la dirección del centro"* y, por otro, la letra c) indicaba: *"No permitir el acceso a los centros residenciales de mayores y de personas con discapacidad a personas con síntomas de infección respiratoria aguda (tos, fiebre o dificultad respiratoria aguda)."*

Instrucción del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales sobre los ingresos en centros residenciales de mayores, menores y personas con discapacidad, de fecha 19 de marzo de 2020.

Esta disposición insta a los Directores de centros de la red del Sistema Público de Servicios Sociales a no aceptar entradas en el centro de residentes que no cuenten con un resultado negativo del test de COVID-19.

[Orden de 21 de marzo de 2020, de la Consejera de Sanidad, sobre medidas relativas a residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, con motivo de la situación de crisis sanitaria provocada por el COVID-19](#), publicada en el «BOA» núm. 58, de 21/03/2020.

Esta orden contiene la habilitación al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales para la puesta en marcha, en cada provincia, de dispositivos especiales de cuidados COVID-19, en los que sea posible proporcionar a las personas mayores y personas con discapacidad residentes en centros sociales una atención sanitaria y social adecuada.

A su vez, se refleja la posibilidad de acordar, por parte de los responsables de salud pública y sin necesidad de autorización de la persona afectada, la derivación de residentes en centros de mayores y centros de personas con discapacidad a los dispositivos especiales de cuidados, en los casos en que las condiciones del centro no permitan su adecuado aislamiento y se trate de casos de afectados por coronavirus, tanto confirmados como positivos o sospechosos con vínculo epidemiológico, o personas con alta hospitalaria que requieran un periodo de 14 días de cuarentena.

Decreto-ley 1/2020, de 25 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto generado por el COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón⁴, publicado en el «BOA» núm. 61, de 25/03/2020. Con respecto a centros residenciales, dos artículos han de señalarse:

Artículo 19. Provisión de medios personales a centros residenciales de titularidad privada.

“Las entidades locales, en su ámbito territorial, estarán obligadas a proveer las necesidades de personal de centros residenciales de titularidad de entidades privadas con o sin ánimo de lucro, mediante el personal empleado público o personal laboral de entidades contratistas o concertadas que han quedado sin función específica con motivo del cierre de los Hogares de personas mayores, de los Centros de día y de los Centros de atención a la discapacidad”.

Artículo 24. Incorporación de entidades titulares de dispositivos especiales de cuidados COVID-19 a los acuerdos Marco y acuerdos de acción concertada vigentes.

“Las entidades privadas, con o sin ánimo de lucro, titulares de dispositivos especiales de cuidados COVID-19 en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón para proporcionar a las personas mayores y con discapacidad residentes en centros sociales una atención social y sanitaria adecuada podrán adherirse, conforme a su naturaleza, a los acuerdos marco o acuerdos de acción concertada vigentes para la provisión de las correspondientes plazas residenciales, siempre que cumplan los requisitos de solvencia y adscripción de medios personales y materiales exigidos en el mismo”.

⁴ Decreto convalidado por Resolución de las Cortes de Aragón, de 15 de abril de 2020, publicada en el «BOA» núm. 78, de 21/04/2020.

Orden SAN/298/2020, de 7 de abril, por la que se adoptan medidas relacionadas con la obtención de información de las entidades de acción social titulares de centros sociales de carácter residencial, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, publicada en el «BOA» núm. 71, de 08/04/2020.

Esta orden determina, en su anexo, la información a recabar por parte de las entidades de acción social titulares de centros sociales de carácter residencial. Información utilizada como soporte para el sistema de información destinado a centros sociales residenciales sobre el COVID-19 (SIRCovid).

Orden SAN/361/2020, de 4 de mayo, relativa al levantamiento gradual de medidas de confinamiento en los centros de servicios sociales especializados, publicada en el «BOA» núm. 85, de 04/05/2020.

Esta orden tuvo por objeto la adopción de un conjunto de medidas tendentes al levantamiento gradual de medidas de confinamiento en los centros de servicios sociales especializados. Concretamente, las medidas que recoge son las siguientes (Primera, 2):

- a) *“Salida voluntaria y temporal de personas usuarias de centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- b) *Retorno de personas usuarias con derecho a reserva de plaza a los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- c) *Nuevos ingresos en los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- d) *Derecho al acompañamiento ante el proceso de morir.*
- e) *Desplazamientos permitidos en los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- f) *Actividades grupales para las personas usuarias en centros de servicios sociales de carácter residencial.*
- g) *Continuidad del cumplimiento de las medidas y recomendaciones dirigidas a la prevención y control de la infección por coronavirus y otras medidas.*

- h) *Vigencia de la medida de intervención adoptada por las autoridades competentes en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial*".

Resolución de 27 de abril de 2020, del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, por la que se modifica la fecha de revisión del grado de discapacidad reconocido con carácter revisable, publicada en el «BOA» núm. 91, de 11/05/2020.

Esta resolución recogió la prórroga por doce meses del plazo de revisión del grado de discapacidad de las resoluciones que tengan fijada la fecha de revisión entre el 1 de marzo de 2020 y 28 de febrero de 2021, siendo la nueva fecha de revisión el mismo día y mes que consta en la resolución correspondiente, pero del año siguiente.

Orden SAN/373/2020, de 13 de mayo, por la que se establecen nuevas medidas relativas al desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados, publicada en el «BOA» núm. 93, de 13/05/2020.

Esta orden continúa con el establecimiento de nuevas medidas para el desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados, concretamente las siguientes (Primera, 2):

- a) *"Reanudación de prestación de servicios en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial.*
- b) *Desplazamientos permitidos en centros de servicios sociales especializados residenciales de atención a personas con discapacidad en vías públicas o espacios de uso público.*
- c) *Prestación del servicio de podología en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- d) *Prestación del servicio de comedor en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- e) *Uso de estancias comunes en centros de servicios sociales especializados de carácter residencial*".

Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo, por la que se establecen nuevas medidas relativas al desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados, publicada en el «BOA» núm. 101, de 25/05/2020.

En línea con la anterior, solo que esta vez por parte del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, se adoptan un conjunto de medidas para el desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados (Primera, 2):

- a) *Salida voluntaria y temporal de personas usuarias de centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- b) *Retorno de personas usuarias, con derecho a reserva de plaza, a los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- c) *Nuevos ingresos en centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- d) *Prestación del servicio de comedor en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- e) *Uso de estancias comunes en centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- f) *Actividades grupales para las personas usuarias en centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- g) *Prestación de servicios esenciales (podología, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y otros) en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- h) *Prestación del servicio de peluquería en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- i) *Visitas a centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- j) *Acompañamiento ante el proceso de morir.*
- k) *Desplazamientos permitidos en centros de servicios sociales especializados de atención a personas con discapacidad.*

- l) Desplazamientos permitidos en centros de servicios sociales especializados de atención a personas mayores.*
- m) Reanudación de prestación de servicios en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial.*
- n) Continuidad del cumplimiento de las medidas y recomendaciones dirigidas a la prevención y control de la infección por coronavirus y otras medidas.*
- o) Vigencia de la medida de intervención adoptada por las autoridades competentes en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial".*

Orden CDS/473/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan nuevas medidas relativas a la apertura de centros de servicios sociales de naturaleza no residencial y se acuerda la prórroga de medidas, publicada en el «BOA» núm. 121, de 20/06/2020.

Con esta orden se recogieron también medidas dirigidas a la apertura de centros de servicios sociales especializados, solo que esta vez para los de naturaleza no residencial. Sin ánimo de exhaustividad, se habilitaba a la apertura y prestación de servicios en Centros de Día y Hogares, así como en Centros de Atención Temprana y Centros Ocupacionales; se recogía el deber, por parte de las entidades de acción social, titulares o gestoras, de centros de servicios sociales de naturaleza no residencial, de elaborar protocolos en desarrollo de las medidas de esta orden y de disponer de planes de contingencia para la prevención y respuesta inmediata ante casos compatibles con coronavirus.

Por último, se acordaba la prórroga de la vigencia de las órdenes de 21 de marzo de 2020, de la Consejera de Sanidad; SAN/298/2020, de 7 de abril; y CDS/406/2020, de 25 de mayo.

Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria

[ocasionada por la pandemia COVID19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#)⁵, publicada en el «BOA» núm. 121, de 20/06/2020.

Su artículo 11 se dedica a los servicios sociales en su conjunto. Destacar del mismo el establecimiento de una serie de obligaciones para los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día. Sintéticamente son las siguientes:

- a) Cumplir las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones.
- b) Disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos.
- c) Declarar urgentemente la enfermedad producida por coronavirus y extremar el cumplimiento de las medidas de higiene, prevención y organización de recursos
- d) Adoptar las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.
- e) Colaborar diligentemente con los Departamentos competentes en materia de sanidad y de servicios sociales.

⁵ Esta Orden es modificada por la [Orden SAN/596/2020, de 30 de junio, por la que se modifica la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#), publicada en el «BOA» núm. 138, de 14/07/2020, pero no en lo relativo a los servicios sociales y más recientemente por la [Orden SAN/841/2020, de 9 de septiembre, por la que se modifica parcialmente la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#), publicada en el «BOA» núm. 179, de 09/09/2020. Se espera próximamente la publicación de un texto refundido de esta orden, debido a las diversas modificaciones que ha sufrido.

Apuntar, además, que con fecha 15/09/2020 se ha acordado, por parte de la Sección 1ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón y en el seno del Procedimiento ordinario 286/2020, la suspensión cautelarísima de la eficacia de la nueva redacción del artículo 4.6 de la Orden SAN/474/2020, dado por la Orden SAN/841/2020 de 9 de septiembre, solicitada por la parte demandante: la Confederación de Empresarios de Hostelería y Turismo de Aragón.

- f) Poner a disposición del Departamento competente en materia de sanidad o de servicios sociales la información requerida.

Nótese, además, que su aplicación ha quedado en suspenso para los municipios de Ejea de los Caballeros⁶ y Andorra⁷, desde el 9 y 11 de septiembre, respectivamente, hasta que la autoridad sanitaria considere oportuno.

Orden CDS/569/2020, de 8 de julio, por la que se adoptan medidas de prevención y contención en los centros de servicios sociales especializados para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 tras la finalización del estado de alarma, publicada en el «BOA» núm. 134, de 08/07/2020.

Con esta orden se establecieron un conjunto de medidas de prevención y contención a ejecutar por las entidades de acción social, titulares o gestoras de centros de servicios sociales especializados, ya sean de carácter público o privado, mientras dure la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 (Primera, 2):

- a) *“Accesos permitidos en los centros de servicios sociales especializados.*
- b) *Medidas comunes a los centros de servicios sociales especializados: obligaciones de las entidades de acción social y contenido mínimo del plan de contingencia.*

⁶ Orden SAN/831/2020, de 8 de septiembre, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Ejea de los Caballeros, publicada en el «BOA» núm. 178, de 08/09/2020. También ha sido dictada sobre este municipio y publicada en el mismo Boletín, la Orden SAN/832/2020, de 8 de septiembre, por la que se adoptan medidas en materia de movilidad por razones de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Ejea de los Caballeros, con objeto de restringir la movilidad en el mismo.

Señalar, además, que se ha procedido a la prórroga, por medio de la ORDEN SAN/862/2020, de 15 de septiembre, por la que se prorrogan las medidas adoptadas en materia de movilidad por razones de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Ejea de los Caballeros, publicada en el «BOA» núm. 183, de 15/09/2020, durante siete días y en sus mismos términos, de las medidas adoptadas en la Orden SAN/832/2020, de 8 de septiembre.

⁷ Orden SAN/845/2020, de 10 de septiembre, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Andorra, publicada en el «BOA» núm. 180, de 10/09/2020. También ha sido dictada sobre este municipio y publicada en el mismo Boletín, la Orden SAN/846/2020, de 10 de septiembre, por la que se adoptan medidas en materia de movilidad por razones de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Andorra, con objeto de restringir la movilidad en el mismo.

- c) *Medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial: centros de día, hogares, centros de atención temprana y centros ocupacionales.*
- d) *Medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial: medidas de intervención y flexibilización de otras medidas adoptadas con motivo del levantamiento gradual y adaptación hacia una nueva normalidad (salidas, retorno, nuevos ingresos, prestación de servicios, actividades grupales, visitas, acompañamiento ante el proceso de morir y desplazamientos permitidos).*
- e) *Declaración obligatoria de la enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2, obligación de información, transparencia y sistema de información.*
- f) *Régimen sancionador.*
- g) *Habilitaciones, aportación de documentación y prórroga de medidas establecidas en la Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo, a aplicar en los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que han de observar el régimen establecido en la fase II del proceso de desescalada".*

Orden SAN/597/2020, de 13 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de La Litera, Cinca Medio, Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central y municipio de Huesca, publicada en el «BOA» núm. 134, de 14/07/2020.

Establece la aplicación para los territorios citados de las restricciones establecidas para la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, si bien con una serie de modulaciones y, concretamente, para los centros de servicios sociales, la aplicación de las normas contenidas en la Orden CDS/569/2020, de 8 de julio (apartado Cuarto, 2, e).

Resolución de 16 de julio de 2020, del Secretario General Técnico de Ciudadanía y Derechos Sociales, por la que se dictan instrucciones con motivo de las medidas especiales adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en determinados territorios para los que será

de aplicación parcial el régimen establecido en la fase II de desescalada, publicada en el «BOA» núm. 141, de 17/07/2020.

Esta resolución se dictó para aclarar el régimen de medidas establecido para los centros de servicios sociales especializados, ubicados en aquellos territorios en los que la autoridad sanitaria ha acordado establecer medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19: las Comarcas aragonesas de la Litera, Cinca Medio, Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca central y municipio de Huesca.

Orden SAN/612/2020, de 17 de julio, por la que se adoptan medidas especiales adicionales en materia de salud pública y por la que se modifican las Órdenes SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón, y SAN/597/2020, de 13 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de La Litera, Cinca Medio, Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central y municipio de Huesca, publicada en el «BOA» núm. 141, de 17/07/2020.

Incluye en el ámbito territorial de aplicación de la Orden SAN/597/2020, de 13 de julio, al municipio de Barbastro y realiza una serie de modificaciones en las dos órdenes citadas, si bien no relativas a materia de servicios sociales.

Orden CDS/619/2020, de 21 de julio, por la que se adoptan medidas especiales dirigidas a los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que han de observar medidas específicas de prevención y control adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención del brote epidémico, publicada en el «BOA» núm. 143, de 21/07/2020.

Esta orden recogió un conjunto de medidas especiales para los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que debían observar las medidas específicas de prevención y control adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención del brote epidémico debido al aumento de transmisibilidad de la enfermedad. Concretamente, el abanico de medidas que recogía afectaba a los siguientes extremos:

- a) *“Uso de mascarillas por las personas usuarias, respeto de la distancia de seguridad, protocolos de desarrollo y otras medidas preventivas y de control adoptadas por la autoridad sanitaria.*
- b) *Cierre temporal de estancias de día en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, hogares, clubes y centros de convivencia y de ocio.*
- c) *Régimen de apertura diferenciado de Centros de Día.*
- d) *Régimen de centros de Atención Temprana y Centros Ocupacionales.*
- e) *Acceso en los centros de servicios sociales especializados.*
- f) *Salida voluntaria y temporal de personas residentes.*
- g) *Retorno de personas residentes con derecho a reserva de plaza.*
- h) *Nuevos ingresos.*
- i) *Prestación del servicio de comedor.*
- j) *Uso de estancias comunes.*
- k) *Actividades grupales.*
- l) *Prestación de servicios esenciales (podología, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y otros).*
- m) *Prestación del servicio de peluquería.*
- n) *Visitas a las personas residentes.*
- o) *Acompañamiento ante el proceso de morir.*
- p) *Desplazamientos permitidos.*
- q) *Modificación de la medida Trigésima segunda de la Orden CDS/569/2020, de 8 de julio”.*

[Orden SAN/642/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia](#)

[COVID-19 en las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Monegros y Comarca Central](#), publicada en el «BOA» núm. 146, de 24/07/2020⁸.

Orden de aplicación en todo el territorio de las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Monegros y Comarca Central y que, cuanto a centros de servicios sociales, dispone que se aplicarán las normas específicas aprobadas por el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales (apartado Cuarto, 2, e).

[Orden SAN/643/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de La Litera, Cinca Medio, y municipios de Barbastro y Huesca](#)⁹, publicada en el «BOA» núm. 146, de 24/07/2020.

Orden de aplicación en todo el territorio de las Comarcas de la Litera, Cinca Medio, y municipios de Barbastro y Huesca y que recoge idéntica prescripción que la orden anterior, en cuanto a la normativa de aplicación para los centros de servicios sociales.

[Orden CDS/676/2020, de 29 de julio, por la que se extiende el ámbito de aplicación de la Orden CDS/619/2020, de 21 de julio, por la que se adoptan medidas especiales dirigidas a los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que han de observar medidas específicas de prevención y control adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención del brote epidémico](#), publicada en el «BOA» núm. 150, de 30/07/2020.

Esta orden extiende el ámbito de aplicación de las medidas especiales contenidas en la Orden CDS/619/2020, de 21 de julio, a todo el territorio de Aragón, quedando -con algunas salvedades- en suspenso la aplicación de la Orden CDS/569/2020, de 8 de julio.

[Orden CDS/692/2020, de 22 de julio, por la que se modifica la Orden/312/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de](#)

⁸ Señalar que esta orden fue publicada junto con la [Orden SAN/641/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan determinadas medidas urgentes aplicables a la contratación de trabajadores temporales agrarios en la presente campaña de la recolección de la fruta dulce para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#), si bien no se incluye en el listado por no ir referida a la materia objeto de interés en este informe, y la Orden SAN/643/2020, de 24 de julio, que se comenta a continuación.

⁹ Sobre esta orden se realizó una [corrección de errores](#), publicada en el «BOA» núm. 147, de 27/07/2020.

subvenciones en el ámbito del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, publicada en el «BOA» núm. 153, de 04/08/2020.

Se modifica la letra h) del artículo 2.2 de la Orden CDS/312/2020, de 25 de marzo, publicada en el «BOA» núm. 74, de 15/04/2020. Pasa de disponer como programa subvencionable en materia de Servicios Sociales con recursos propios de la Comunidad Autónoma "Cualquier otro que se considere, en el ámbito de actuación del IASS" a "Proyectos para financiar actuaciones de gasto corriente destinadas a establecimientos y centros residenciales, para paliar los efectos de la crisis sanitaria originada por la pandemia COVID-19".

Orden SAN/703/2020, de 5 de agosto, por la que se adoptan medidas especiales adicionales en materia de salud pública y se modifican las Órdenes SAN/642/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Monegros y Comarca Central, y SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón, publicada en el «BOA» núm. 154, de 05/08/2020.

En primer lugar, modifica el objeto, ámbito territorial y el inciso relativo al límite horario de funcionamiento de los establecimientos de hostelería y restauración, de la Orden SAN/642/2020, de 24 de julio.

El objeto y ámbito territorial al que va dirigido quedan de la siguiente manera: "establecer las medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central, y en los municipios de Huesca, Albalate de Cinca y Alcolea de Cinca".

Por lo que al horario de funcionamiento de los establecimientos de hostelería y restauración, queda fijado como límite las 01:00 horas.

En segundo lugar, se introducen una serie de nuevas restricciones en la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio:

- a) "En los establecimientos de hostelería y restauración el horario de funcionamiento no podrá exceder de las 01:00 horas".

- b) *"Sin perjuicio de la obligación de respetar las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias para la prevención del COVID-19, las reuniones sociales no podrán superar el número de diez personas, salvo en el caso de personas convivientes, tanto en espacios de carácter público como privado".*
- c) *"Se prohíbe el consumo colectivo o en grupo de bebidas en la calle o en espacios públicos ajeno a los establecimientos de hostelería o similares, por resultar contrario al principio general de precaución, y constituir dicha actividad un riesgo evidente e innecesario de propagación del virus causante de la pandemia".*
- d) *"La actividad desarrollada en peñas o locales de reunión asimilados quedará sujeta a las limitaciones previstas para las fiestas verbenas, eventos populares y atracciones de feria del punto 23 del Anexo de esta Orden".*

Por último, se deja sin efecto la Orden SAN/643/2020, de 24 de julio.

Orden SAN/749/2020, de 17 de agosto, sobre actuaciones en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de brotes epidémicos de COVID-19, publicada en el «BOA» núm. 162, de 17/08/2020.

Reproduce la orden comunicada del Ministro de Sanidad, de 14 de agosto de 2020, mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por Covid-19, la cual contiene medidas en materia de centros sociosanitarios (apartado C):

"5) Realizar pruebas PCR a todos los nuevos ingresos en los centros sociosanitarios de carácter residencial (residencias de mayores y de personas con discapacidad) con 72 horas de antelación como máximo. También se realizará a los empleados/as que regresen de permisos y vacaciones, y a los nuevos trabajadores/as que se incorporen.

6) Limitar las visitas a una persona por residente, extremando las medidas de prevención, y con una duración máxima de una hora al día. Se garantizará el escalonamiento de las visitas a los residentes a lo largo del

día. Estas medidas se podrán exceptuar en el caso de personas que se encuentren en proceso del final de la vida.

7) Limitar al máximo las salidas de los residentes en centros sociosanitarios”.

Orden CDS/765/2020, de 14 de agosto, por la que convocan subvenciones para la financiación de las necesidades extraordinarias de contratación de personal originadas por el impacto del COVID 19 en establecimientos y centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en la comunidad autónoma de Aragón¹⁰, publicada en el «BOA» núm. 165, de 20/08/2020.

Mediante esta orden, se convocan subvenciones dirigidas a centros y establecimientos residenciales que hayan realizado gastos extraordinarios en contrataciones de personal como consecuencia del impacto del COVID 19.

Se prevé que la cuantía de la subvención podrá alcanzar hasta el 80% de los gastos de personal realizados por la entidad beneficiaria con un límite de 25.000 € por solicitante, siendo el periodo subvencionable el comprendido desde el día 14 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020.

Orden SAN/770/2020, de 21 de agosto, sobre actuaciones en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de brotes epidémicos de COVID-19, por la que se modifica parcialmente la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón, publicada en el «BOA» núm. 166, de 21/08/2020.

El objeto de esta orden es incorporar al ámbito de la Comunidad Autónoma el conjunto de medidas contenidas en la Declaración de Actuaciones Coordinadas en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19 y, concretamente, por lo que a centros sociosanitarios se refiere, lo hace en su apartado 7, mediante la

¹⁰ Sobre esta orden se dicta la Orden CDS/788/2020, de 21 de agosto, de corrección de error material de la Orden CDS/765/2020, de 14 de agosto, publicada en el «BOA» núm. 170, de 27/08/2020

modificación del punto 2 del artículo undécimo de la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio.

Orden SAN/828/2020, de 4 de septiembre, por la que se acuerda la reincorporación plena al régimen de nueva normalidad de las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central y municipio de Huesca, publicada en el «BOA» núm. 176, de 04/09/2020.

Mediante esta nueva orden, se deja sin efectos la Orden SAN/642/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19, así como sus modificaciones posteriores.

OTROS

Resolución del Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en materia de coordinación y actuaciones en la situación de estado de alarma¹¹.

Esta disposición, en síntesis, previó la creación de una estructura de coordinación del Sistema Público de Servicios Sociales para una actuación conjunta de los servicios sociales generales y los especializados; determinó qué servicios sociales eran críticos y estratégicos; reorientó el servicio de atención telefónica de la Dirección Provincial del IASS de Zaragoza; estableció la restricción total de las visitas a los centros residenciales de Aragón.

¹¹ Debido a que no fue publicada en Boletín Oficial ni aparece fechada, se consigna esta Resolución en el apartado "Otros".

Anexo 2

Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación

Dirigido a:

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación "ESTUDIO DE CASO EN LA RESIDENCIA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" (FRAGA) EN EL CONTEXTO DEL COVID-19."

Dicho Proyecto tiene como objetivo(s) principal(es) identificar y describir los efectos e impactos de la COVID-19 en la residencia Sagrado Corazón de Jesús (Fraga). En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá responder a varias preguntas, las cuales se realizarán mediante una entrevista, si es posible esta será grabada (solo en audio de voz). Dicha actividad durará aproximadamente 1 hora y se realizará en una sesión. Esta será realizada en la residencia Sagrado Corazón de Jesús (Fraga, Huesca), durante la jornada laboral.

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente **de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

NOMBRE: Sandra Moreno Mosegui

Fecha: 11 de mayo de 2021

Yo _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación "ESTUDIO DE CASO EN LA RESIDENCIA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" (FRAGA) EN EL CONTEXTO DEL COVID-19."

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico sandramoreno300696@mail.com, o al teléfono 610649658.

Nombre y firma del participante

**NOMBRE: Sandra Moreno Mosegui
Investigador**

Anexo 3

ENTRISTA DIRECTORA/TRABAJADORA SOCIAL

<u>Fecha</u>	24/05/2021
<u>Nombre del entrevistado</u>	-
<u>Rol en residencia</u>	Perfil del trabajador

Para contextualizar (Pre-COVID)

- N.º de plazas
- N.º de trabajadores

Inicio/Durante la COVID:

- N.º de residentes contagiados
- N.º de trabajadores contagiados

1. ¿Cuándo os enterasteis de lo “ocurrido”, que fue lo primero que hicisteis?
2. ¿Se os facilitó de forma rápida un protocolo o plan de actuación? Sí es así, ¿qué protocolo se está aplicando?
3. ¿Se informó a las familias sobre la situación abordada? ¿Cómo?
4. ¿Se ha llevado a cabo una buena coordinación entre el centro de salud y la residencia?
5. ¿Os llegasteis a plantear el hecho de aislaros junto a los residentes (como hicieron otras residencias) durante la cuarentena? ¿Por qué?
6. ¿Ha tenido efectos negativos en cuanto a la organización y coordinación del centro?
7. ¿Habéis recibido algún tipo de queja por parte de las familias de algún residente? ¿Por qué?
8. ¿Este último año ha sido especialmente duro para vosotros? En especial que destacarías.
9. ¿Cómo se encuentra la residencia en la actualidad?
10. ¿Hoy en día el centro está preparado (recursos materiales y humanos) para afrontar una situación similar?
11. ¿Cómo has llevado esta situación a nivel psicológico y físico?

Anexo 4

ENTREVISTA INTEGRADORA SOCIAL

<u>Fecha</u>	14/05/2021
<u>Nombre del entrevistado</u>	-
<u>Rol en residencia</u>	Perfil del trabajador

En cuanto a los residentes:

1. ¿Has podido observar cambio en su estado de ánimo a causa de esta situación?
2. ¿Cómo ha afectado la pandemia en cuanto a la realización de dinámicas y salidas grupales?
3. ¿Se han visto afectadas las relaciones entre los residentes y familias?
4. ¿Hoy en día según tu perspectiva como dirías que se encuentran por lo general?
5. ¿En la actualidad realizan actividades? ¿Cuáles?

A nivel personal:

1. ¿Cómo te ha afectado la pandemia a nivel psicológico/físico en el trabajo?
2. ¿Se ha visto afectado tu trabajo dentro de la residencia?
3. ¿Crees que se podrían haber hecho mejor las cosas en el centro (¿en cuánto organización y medidas? Pon ejemplos
4. ¿Ha sido necesaria la contratación de personal debido a la pandemia?
5. ¿Cuáles son tus perspectivas de futuro?

Anexo 5

ENTREVISTA ENFERMERA

<u>Fecha</u>	19/05/2021
<u>Nombre del entrevistado</u>	-
<u>Rol en residencia</u>	Perfil del trabajador

En cuanto a los residentes:

1. ¿Cómo transmitisteis a los usuarios lo que estaba pasando fuera? ¿Cuál fue su reacción?
2. ¿Has podido ver efectos negativos en los residentes en cuanto a salud? ¿Cuales?
3. ¿Cómo han llevado las nuevas medidas y restricciones aplicadas en el centro?

En cuanto a los trabajadores:

1. ¿Cómo has llevado esta situación psicológica y físicamente?
2. ¿Crees necesaria la contratación de más personal?
3. ¿Se os ha facilitado algún tipo de recurso?
4. ¿Consideras apropiadas las medidas sanitarias adoptadas en los centros residenciales?
5. ¿En cuanto a la organización, hay algo que hubieras cambiado o cambiarías en la actualidad?
6. ¿Ha sido buena la coordinación entre la residencia y el centro de salud?
7. ¿Cuáles son tus perspectivas de futuro?

Anexo 6

ENTREVISTA GERONTÓLOGA

<u>Fecha</u>	18/5/2021
<u>Nombre del entrevistado</u>	-
<u>Rol en residencia</u>	Perfil del trabajador

En cuanto a los residentes:

1. ¿Cómo han llevado las medidas y restricciones que se han llevado a cabo?
2. ¿Has podido observar la aparición aspectos positivos o negativos en su día a día debido a la pandemia?
3. ¿Han mostrado interés en saber lo que estaba ocurriendo fuera del centro residencial?
4. ¿Te han transmitido algún tipo de queja o descontento por la situación?
5. ¿Has notado una mayor demanda de atención por parte suya?

En cuanto a ti:

1. ¿De qué forma te ha afectado la pandemia psicológicamente y físicamente en el trabajo?
2. ¿Mejorarías algún aspecto en cuanto a la organización y medidas adoptadas? ¿Por qué?
3. ¿Te ha costado adaptarte a esta forma nueva de trabajar?
4. ¿Crees que es necesario contratar a más gerocultoras? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles son tus perspectivas de futuro?

Anexo 7

ENTREVISTA USUARIO

<u>Fecha</u>	
<u>Nombre del entrevistado</u>	-
<u>Rol en residencia</u>	Perfil del trabajador

Pre-COVID

1. ¿Cómo era tu vida en la residencia antes de la pandemia?
2. ¿Qué actividades y salidas realizabas?
3. ¿Cómo era tu relación con los demás residentes?
4. ¿Veías de forma habitual a tu familia?

Durante COVID

1. ¿Cómo se os informó sobre lo que estaba pasando fuera del centro?
2. ¿Qué medidas se aplicaron? ¿Tú lo hubieras hecho de forma distinta?

Post COVID

1. ¿En que ha aspectos ha cambiado tu vida con la pandemia?
2. ¿Qué actividades realizas?
3. ¿Cómo es la relación con el resto de residentes? ¿Y tu familia, la ves con la misma frecuencia como hacías antes de la pandemia?
4. ¿Hoy en día como te sientes? ¿Qué visión de futuro tienes?

10. Tabla de ilustraciones

Ilustración 1. Así envejece España.....	12
Ilustración 2. Indicador demográfico por edad	13
Ilustración 3. Datos de la incidencia del coronavirus por edad.....	19
Ilustración 4. Desglose por número de contagios en residencias de la tercera edad.....	19
Ilustración 5.Comarcas en la provincia de Huesca	21
Ilustración 6.Municipios	22
Ilustración 7.Población por municipios	23
Ilustración 8.Población comarca Bajo/Baix Cinca.....	23
Ilustración 9.Casco histórico de Fraga	25
Ilustración 10.Número de habitantes Fraga (1900-2020)	25
Ilustración 11.Población por sexo y edad.....	26
Ilustración 12.Población extranjera 2020.....	27
Ilustración 13.Crecimiento de la población extranjera (1996-2019).....	27
Ilustración 14.Residencia Sagrado Corazón de Jesús	28
Ilustración 15.Localización.....	30
Ilustración 16.Capilla	32
Ilustración 17.Sala de estar	33
Ilustración 18.Habitación doble.....	34
Ilustración 19.Terraza primer piso.....	34
Ilustración 20.Exteriores de la residencia.....	35

11. Índice de Tablas

Tabla 1. Perfiles informantes clave.....	10
Tabla 2. Proyección de crecimiento de la población envejecida en España	11
Tabla 3. Últimos datos de COVID-19 en el año 2021.....	18
Tabla 4.Comparativa T.B de natalidad/mortalidad	28
<i>Tabla 5.Análisis de empleados del centro</i>	<i>35</i>
Tabla 6.Perfil personas entrevistadas	45

