



MEMORIA ANUAL

2020





Hermanas Hospitalarias - Aita Menni, 2020 www.aita-menni.org hospital.aitamenni@hospitalarias.es

Diseño y maquetación: Erremedia Comunicación Global

)1	PRESENTACIÓN	5
)2	QUIÉNES SOMOS	6
)3	QUÉ HACEMOS	7
)4	PERSONAS	11
)5	INFORMACIÓN ECONÓMICA	12
)6	CALIDAD E INNOVACIÓN	13
7	COMPROMISO CON LA SOCIEDAD	15
8(COVID-19	20







Es más que una enfermera: es compañía.

Es más que un enfermo: es un ser humano.

Es más que atención médica: es atención personal.

Es más que bienestar físico: es bienestar integral.

Es más que dar un tratamiento: es dar apoyo y cariño.

Es más que salud: es justicia. Es más que pasado: es futuro.

Aita Menni.

Es más que un hospital: es hospitalidad.

TIEMPO DE HOSPITALIDAD

No podemos empezar esta carta de presentación de lo que ha supuesto el 2020 sin tener un recuerdo a todas aquellas personas que nos han abandonado, víctimas de la pandemia, la mayoría. El número de fallecidos hace de esta situación una tragedia de magnitud mundial que también ha impactado duramente en nuestros centros. Que el recuerdo a las personas usuarias, religiosas, colaboradoras, colaboradores y familiares fallecidos de todos los que componemos Hermanas Hospitalarias nos acompañe en la labor diaria que realizamos.

El XXI Capítulo General de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, con el título Practicad la Hospitalidad, nos invita a poner en práctica el dinamismo misionero y el paradigma "en salida" de la exhortación del Papa Francisco Evangelii Gaudium. No llegábamos a imaginar que la pandemia nos pondría en una situación en la que las figuras de la mujer y el hombre samaritanos iban a ser nuestros referentes.

Ha sido este año 2020 tiempo de aprendizaje, de escucha y empatía, de discernimiento, de servicio a los necesitados, de atender las necesidades de la sociedad y de entrega sin límites con el único objetivo de preservar la salud de las personas usuarias, centro de nuestra misión.

La figura del samaritano la hemos visto encarnada en nuestros **colaboradores**, en todos y cada uno de los centros que componen AITA MENNI y que, con

su entrega, dedicación, profesionalidad y cariño en todas y cada una de sus actuaciones, nos han servido y sirven de ejemplo y motivación en los largos y duros meses que dura la pandemia.

Debemos poner el énfasis en su preocupación por preservar la salud de las personas usuarias y en el componente anímico y emocional de las relaciones. especialmente cuando el confinamiento y las restricciones de movilidad y visitas han reducido notablemente el contacto directo con sus allegados. Se han convertido en una extensión de la familia, con lazos, aún más sólidos si cabe, de los ya existentes, facilitando la comunicación con formas alternativas v tratando de mantener informadas a las familias de la evolución diaria.

El sentido de la responsabilidad, aun a costa de reducir el entorno personal v social de los colaboradores, ha supuesto un sacrificio no siempre visible por la sociedad pero que engrandece el compromiso de todo colaborador con la misión de la Institución.

En ocasiones, por la presión, el cansancio y la sobreexposición a la información sobre el Covid, este compromiso responsable ha hecho dudar a los colaboradores, asumiendo un sentimiento de culpabilidad por miedo a convertirse en vector de contagio, que, aunque inapropiado, ha elevado los niveles de estrés, ansiedad y angustia. Este hecho ha sido descrito por el personal asistencial como una de las grandes dificultades añadidas y no siempre visibilizadas por la sociedad.

Esta mención pretende poner en valor la calidad humana y profesional de todos el personal sanitario y sociosanitario. Ellas y ellos, sus familias, todos, hemos padecido este estrés adicional, buscando fórmulas adecuadas para sobrellevarlo, encontrándolo en el compromiso, en el compañerismo y en el trabajo en equipo, y convirtiéndolo en la fuerza necesaria para continuar.

El otro gran referente durante esta pandemia han sido las **personas usuarias**, los y las pacientes: nos han animado, nos han guiado y nos han devuelto con su alegría, sonrisas y cariño mucho más de lo que les hemos dado. Las restricciones en las visitas

y salidas con familiares han supuesto una brecha emocional que difícilmente somos capaces de reemplazar. Nos hemos debatido siempre en el dilema de la seguridad y la flexibilización de contactos entre personas usuarias y familias. La decisión nunca ha sido sencilla y siempre se ha tenido en consideración el perjuicio emocional y afectivo para ambas partes. En este debate, ha primado la seguridad del grupo en los momentos de mayor impacto de la pandemia, flexibilizándose las medidas cuando ha sido posible, v ahí hemos encontrado la comprensión de las familias, que nos han vuelto a mostrar su apoyo y ánimo continuo.

Estamos orgullosos del conjunto de personas que forman parte de la comunidad hospitalaria, de lo que nos han enseñado y mostrado en este tiempo de pandemia, cuál era el camino a seguir, el de ofrecernos a la sociedad v colaborar en la medida de nuestras posibilidades. También estamos orgullosos de ser destinatarios del apoyo de instituciones como la Consejería de Salud del Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, organismos forales como Kabia, Uliazpi, IFAS, asociaciones sectoriales como Lares, proveedores y de todas aquellas organizaciones asistenciales con las que hemos compartido momentos

A colaboradores y Hermanas, personas usuarias y familias, a instituciones y empresas, gracias a todos por compartir este tiempo de hospitalidad.

Sor Monserrat Esparza

Superiora

Mikel Tellaeche Director Gerente









HOSPITALIDAD QUE CRUZA FRONTERAS

Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús es una Institución asistencial católica. sin ánimo de lucro, que trabaja desde hace más de 138 años en la acogida, asistencia y reinserción social de personas con trastorno mental, discapacidad intelectual y otras enfermedades, con preferencia por aquellas más vulnerables.

El 31 de mayo de 1881 se fundó en la localidad de Ciempozuelos, a pocos kilómetros de Madrid, el primer centro de la Congregación por San Benito Menni, sacerdote de la Orden de San Juan de Dios, junto con María Josefa Recio y María Angustias Giménez. Los tres sintieron la necesidad de crear una Institución que diera respuesta a la situación de abandono sanitario y de exclusión social que vivían las mujeres con enfermedad mental de la época, aunando dos criterios fundamentales: caridad y ciencia.

Actualmente, Hermanas Hospitalarias gestiona 83 centros y una amplia red de dispositivos asistenciales repartidos por África, Asia, Latinoamérica y Europa, proyectando un camino de solidaridad constante con las personas atendidas en todo el mundo.

Está presente en 25 países con más de 17.300 plazas sanitarias y sociales, y cerca de 2 millones de personas beneficiadas en el último año. Este trabajo se realiza gracias a la entrega humana y profesional de más de 1.000 hermanas, 11.780 colaboradores y un amplio número de personas que ofrecen su ayuda de manera voluntaria.

NUESTRA MISIÓN Y VALORES NOS DEFINEN

La **misión** de la Congregación encarna y expresa el carisma de la Hospitalidad en la asistencia especializada y cuidados socio-sanitarios y psicopedagógicos a aquellas personas que lo necesiten, todo ello a través de la prevención, rehabilitación e integración social de personas con trastornos mentales y discapacidades intelectuales.

Nuestra visión de la Hospitalidad, como acogida a la persona necesitada, se desarrolla sin distinción de raza, sexo, ideología, religión o clase social.

LA HOSPITALIDAD SE REALIZA **EN ESTOS 8 VALORES**

- Sensibilidad por las personas excluidas
- Servicio a las personas enfermas
- Acogida liberadora

- Salud integral
 Calidad profesional
 Humanidad en la atención
- Ética en toda actuación
- Conciencia histórica

Los valores hospitalarios son un elemento clave de la identidad de nuestra Institución y se sintetizan en uno solo: la HOSPITALIDAD. Estos valores, integrados en los procesos formativos y asistenciales, son referencia irrenunciable para orientar las decisiones de las personas responsables de la organización e inspirar sus comportamientos.

HERMANAS HOSPITALARIAS EN EL MUNDO

CENTROS Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

PLAZAS SANITARIAS Y SOCIALES

PAÍSES DE ÁFRICA, ASIA, EUROPA Y LATINOAMÉRICA

PERSONAS ATENDIDAS



PROVINCIA CANÓNICA DE ESPAÑA

19 centros asistenciales

115 dispostivos comunitarios diurnos

2 hospitales generales

2 fundaciones tutelares

1 fundación especializada en investigación

7.413 personas colaboradoras

270.819 personas atendidas

8.062 camas y plazas asistenciales

2.618 camas de Psiquiatría

2.344 camas de Psicogeriatría

2.486 plazas de Discapacidad Intelectual

318 camas de Hospital General

camas y plazas de Daño Cerebral

83 camas de Cuidados Paliativos

LÍNEAS ASISTENCIALES

- Salud Mental
- Personas Mayores
- Daño Cerebral

- Discapacidad Intelectual
- Cuidados Paliativos
- Hospital General





03 QUÉ HACEMOS

AITA MENNI

HOSPITAL AITA MENNI + SERVICIOS SOCIALES AITA MENNI

centros y dispositivos asistenciales, propios o gestionados bajo adjudicación pública.

21 centros y dispositivos en los que Aita Menni proporciona servicios de consultoría especializada o gestiona las consultas externas.

LÍNEAS ASISTENCIALES

Salud Mental



Daño Cerebral

Personas Mayores



Discapacidad Intelectual

	2018	2019	2020
Estancias hospitalización completa	299.929	313.565	304.552
Camas Salud Mental Persona Mayor Discapacidad Intelectual Daño Cerebral	887 186 611 64 26	853 181 566 70 36	906 185 188 73 36
Estancias hospitalización parcial	100.944	104.241	94.885
Plazas Salud Mental Persona Mayor Daño Cerebral	493 108 332 53	506 108 344 54	501 108 369 54
Consultas externas	45.546	42.282	28.869

Hospital Aita Menni

13 centros y dispositivos asistenciales, propios o gestionados bajo adjudicación pública.

centros y dispositivos en los que Aita Menni proporciona servicios de consultoría especializada o gestiona las consultas externas.

LÍNEAS ASISTENCIALES



Salud Mental



Personas Mayores



Daño Cerebral



Discapacidad Intelectual

Estancias hospitalización completa	155.346	150.730	155.918
Camas	424	429	482
Salud Mental	186	181	185
Persona Mayor	148	142	188
Discapacidad Intelectual	64	70	73
Daño Cerebral	26	36	36
Estancias hospitalización parcial	54.666	54.147	52.915
Plazas	234	242	217
Salud Mental	108	108	108
Persona Mayor	73	80	80
Daño Cerebral	53	54	54
Consultas externas	45.546	42.282	28.869

Servicios Sociales Aita Menni

6 centros y dispositivos asistenciales, gestionados bajo adjudicación pública.

LÍNEA ASISTENCIAL



Personas Mayores

Estancias hospitalización completa	144.583	162.835	148.634
Camas Persona Mayor	463	424	424
Estancias hospitalización parcial	46.278	50.094	41.970
Persona Mayor	259	264	274

Etxetek

2 oficinas de atención al público y

almacén de Etxetek, el Centro de Información y Valoración de Ayudas Técnicas de la Diputación Foral de Gipuzkoa, gestionado bajo adjudicación pública.

SERVICIO

Programa Etxetek
Diputación Foral de Gipuzkoa

Solicitudes gestionadas	4.825	4.250	3.930
Domicilios atendidos	4 947	5 129	5 283

Unidad Residencial Socio-Sanitaria Hospital de Eibar

1 centro asistencial gestionado bajo adjudicación pública.

COVID

Atención a personas dependientes con Covid de Gipuzkoa.

Estancias hospitalización completa

5.264







20 CENTROS ASISTENCIALES

GIPUZKOA

MONDRAGÓN

- HOSPITAL AITA MENNI / Salud Mental, Personas Mayores, Daño Cerebral, Discapacidad Intelectual.
- **CENTRO DE DÍA URIBE** / Personas Mayores HOSPITAL DE DÍA URIBE / Salud Mental
- CENTRO DE DÍA ERGÜIN / Salud Mental
- CENTRO DE DÍA AZOKA / Daño Cerebral

UNIDAD RESIDENCIAL SOCIO-SANITARIA / COVID

BEASAIN

- CENTRO DE DÍA EZKIAGA / Salud Mental
- **CENTRO DE DÍA BERGARA** / Personas Mayores SAN SEBASTIÁN
- CENTRO DE DÍA MALDATXO / Salud Mental
- CENTRO DE DÍA ZUATZU / Daño Cerebral

- CENTRO DE DÍA ESKORIATZA / Personas Mayores
- CENTRO DE DÍA ANTZARAN / Salud Mental
- **RESIDENCIA SAN MARTÍN** / Personas Mayores
- CENTRO DE DÍA SAN MARTÍN / Personas Mayores

• **CENTRO DE DÍA** / Personas Mayores

BIZKAIA

- **RESIDENCIA TXURDINAGABARRI** / Personas
- CENTRO DE DÍA TXURDINAGABARRI / Personas
- CENTRO EGAÑA / Daño Cerebral

- **RESIDENCIA JM BARANDIARAN / Personas**
- CENTRO DE DÍA JM BARANDIARAN / Personas

ETXETEK

SAN SEBASTIÁN

OFICINAS, EXPOSICIÓN Y ALMACÉN

EXPOSICIÓN Y ALMACÉN

CONSULTORÍA Y CONSULTAS EXTERNAS EN 21 PUNTOS

GIPUZKOA

MONDRAGÓN

- **RESIDENCIA ITURBIDE** / Personas Mayores HONDARRIBIA
- ULIAZPI. CENTRO ZUBIETA / Disc. Intelectual SAN SEBASTIÁN
- RESIDENCIA IZA / Salud Mental
- PISO SUPERVISADO / Salud Mental
- ULIAZPI. CENTRO DONOSTIA / Disc. Intelectual
- ULIAZPI. CENTRO ATEGORRIETA / Disc. Intelectual

• ERTZAINTZA / Salud Mental

VILLABONA

- ULIAZPI. CENTRO FRAISORO / Disc. Intelectual
- CENTRO EDUCATIVO IBAIONDO / Salud Mental

BIZKAIA

- IFAS. CENTRO BEKOETXE / Daño Cerebral
- IFAS. CENTRO LOIU UDALOSTE / Disc. Intelectual
- IFAS. CENTRO ZUMELEGI / Disc. Intelectual
- ERTZAINTZA / Salud Mental

• IFAS. CENTRO ERREKALDE / Disc. Intelectual

GORDEXOLA

• IFAS. CENTRO ZUBIETE / Disc. Intelectual ORDUÑA

- CENTRO GABRIEL Ma IBARRA / Disc. Intelectual ZALLA
- CENTRO LUSA / Discapacidad Intelectual

ÁLAVA

ARKAUTE

• ERTZAINTZA / Salud Mental

HOSPITAL VITHAS SAN JOSÉ / Salud Mental

ANDOIU CENTRO ANDOIU-GORBEIA / Salud Mental

CENTRO EDUCATIVO APODAKA / Salud Mental

NUESTRO EQUIPO ES NUESTRA FORTALEZA

Para garantizar una atención de calidad es necesario contar con un equipo de personas profesional y preparado técnica y humanamente.

AITA MENNI



PROFESIONALES 1.060



HOMBRES

17%

> 50 años

41 - 50 años

34%

28%

HERMANAS

EVOLUCIÓN en personas 936 1.060 1.022 1.027 970 857 680 638 727 758 en plantilla equivalente 2015 2016 2017 2018 2019 2020

SERVICIOS SOCIALES AITA MENNI

2019

289

2020

293

115

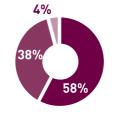
41

MUJERES

HOSPITAL AITA MENNI

TOTAL	572	611		58%
Fijo interino	57	48		
Temporal	131	165	38%	
Fijo	384	398		
CONTRATO	2019	2020	4%	
			4%	





MUJERES

83%

< 25 años

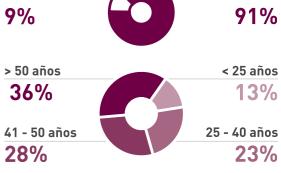
25 - 40 años

21%



CONTRATO

Fijo







FORMACIÓN ACCIONES PERSONAL FORMADO 25 8 INVERSIÓN HORAS 1.350 € 109







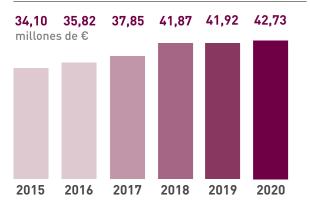
SOMOS UNA INSTITUCIÓN SIN ÁNIMO DE LUCRO

Nuestra gestión económica está al servicio de las personas atendidas

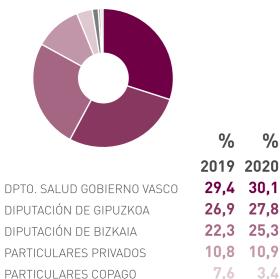
Buscamos una gestión eficiente de los recursos, que asegure nuestra sostenibilidad como compromiso con nuestros colaboradores y con la sociedad. Trabajamos para llegar a todas las personas, con independencia de su condición social o económica.

AITA MENNI

EVOLUCIÓN CIFRA DE NEGOCIOS



DISTRIBUCIÓN POR INGRESOS



MUTUAS Y ASEGURADORAS

DIPUTACIÓN DE ÁLAVA

OTROS

1.8

0,6

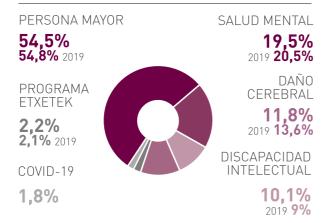
0.6

1.6

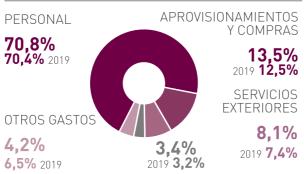
0,5

0.4

DISTRIBUCIÓN POR ACTIVIDAD



DISTRIBUCIÓN DE COSTES CORRIENTES



AMORTIZACIONES



2017 2018

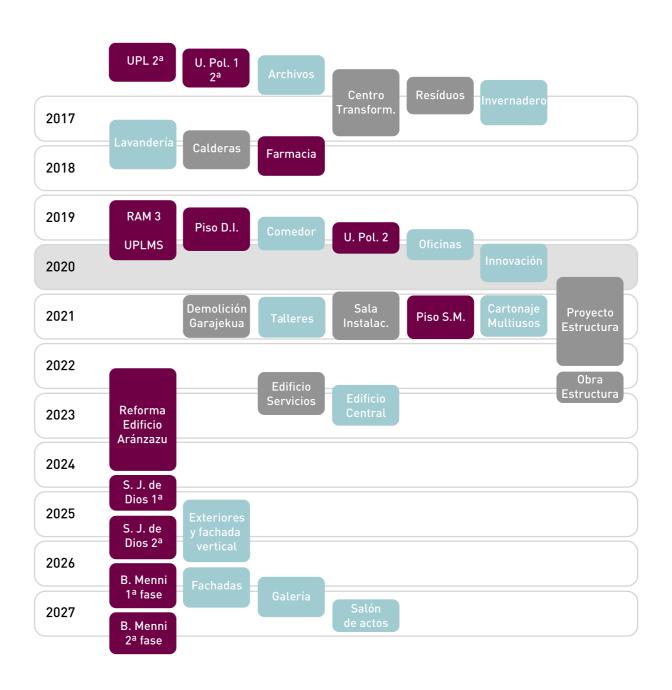
2019

2016

MEJORAS EN INSTALACIONES

PLAN DIRECTOR DE OBRAS (2018 - 2027)

En 2018 se puso en marcha la ejecución del **Plan Director de Obras (2018 - 2027),** que contempla una profunda **renovación del Hospital Aita Menni** de Gesalibar. El Plan incluye, además de la renovación de instalaciones y equipamientos, la **ampliación de la superficie disponible en más de 3.300 m².**

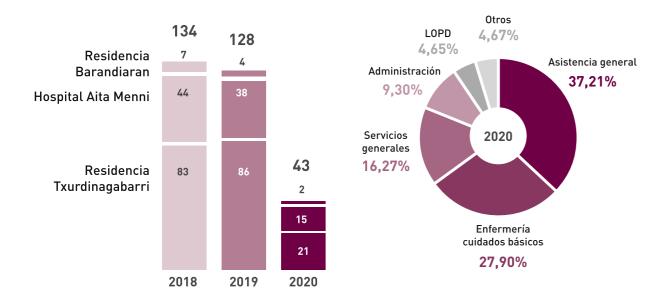






SERVICIO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA

Quejas y reclamaciones





MEDIO AMBIENTE

Aita Menni participa del compromiso social e institucional de su entorno en la defensa del medio natural y la lucha contra el cambio climático, y organiza su gestión medioambiental en tres ejes de actuación principales:

GESTIÓN DE RESIDUOS

Se realiza la gestión de estos materiales:

- Sanitarios asimilables a urbanos (materia orgánica, envases vacíos de plástico, cartón/ papel, cristal/vidrio, pilas, metálicos, madera y ropa).
- Residuos sanitarios, biopeligrosos o residuos sanitarios especiales (secreciones, fluidos biológicos, materiales en contacto con estos fluidos...).
- **Citotóxicos** (medicamentos caducados, fluorescentes, termómetros, agujas, tóner, lubricantes...).

ACCIONES

- **Compostaje** en Hospital Aita Menni de restos de poda y jardinería, realizado por pacientes.
- Pasamos de reciclar **palets** a reutilizarlos.

CONTROL DE EMISIONES

ACCIONES

- Iniciativa Compartir Coche 75 personas.
- Proveedores locales materia prima en alimentación (Km0). Compromiso con Ausolan.
- Productos de limpieza con certificación ecológica Ecolabel y envases reciclables.
- En fase de implantación: cargadores para bicis y coches eléctricos.

OPTIMIZACIÓN DE CONSUMOS

ACCIONES

- Estudio de la calidad del aire con Biotalde. Limpieza de los conductos de ventilación y mejora del rendimiento del equipo.
- Renovación de lavavajillas más eficientes.
- Cambio de luminarias de LED.
- Mejora de cierres estructurales.
- Sustitución de ventanas.

CONSUMOS	2018	2019	2020	Var. %
Agua	89.079 m³	94.982 m³	92.000 m ³	-3,2%
Gas	6.834.234 kW/h	7.474.386 kW/h	7.110.849 kW/h	-4,9%
Electricidad	3.384.899 kW/h	3.486.035 kW/h	3.569. 677 kW/h	+4,1%

OTRAS ACCIONES

- Auditorías energéticas.
- Organización de actos y actividades para el **Día del Medio Ambiente** (5 de junio).
- Integración de agricultura ecológica en taller de horticultura (convenio con Ekoudalatx)
- Taller de reciclaje para pacientes en el que se reutilizan materiales de cartón, plástico, cápsulas, telas y papel para elaborar productos y venderlos. Lo recaudado se utiliza para proyectos solidarios.





07 COMPROMISO CON LA SOCIEDAD

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Aita Menni desarrolla el programa We Are Like You de rehabilitación de mujeres con enfermedad mental en Monrovia (Liberia), en colaboración con el Saint Benedict Menni Health Centre, un centro hermano en el país africano. Gestiona también apadrinamientos de niños del entorno del centro.



MUJERES ATENDIDAS

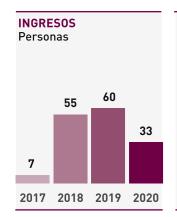


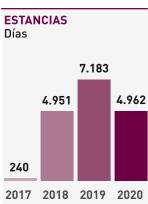
NIÑAS Y NIÑOS APADRINADOS

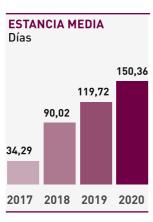
23 a través de We Are Like You

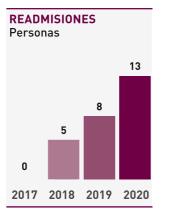
17 a través de la Fundación Benito Menni





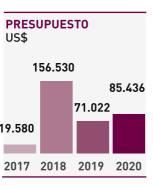


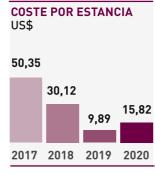












ORIGEN DE FONDOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Actividades solidarias (€) Apadrinamientos (€)	11.419	3.732	8.243 225	6.500 4.569	16.663 5.396	6.584 4.836	53.141 15.026
Empresas (€)	17.352	8.999	500	16.000	30.000	8.000	80.851
Hermanas Hospitalarias (€) Subvenciones (€)	3.586	404 18.000	17.000 167.927	15.701 12.000	14.507	21.000 1.833	72.198 199.760
Particulares (€)	1.860	1.565	3.177	6.649	4.990	2.090	20.331
TOTAL €	34.217	32.699	197.072	61.419	71.557	44.343	441.307
Organización mundial de la salud (\$)		99.478					99.478
Catholic relief services (\$)	45.000	41.494	109.810		53.714	74.214	45.000 279.232
Ingresos por transferencia (\$) TOTAL \$	45.000	140.972	109.810		53.714	74.214 74.214	423.710
APLICACIÓN DE FONDOS (€)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Transferencias a Liberia Paneles solares Salarios cooperantes		37.722 28.000	100.000 14.323 20.663 3.304	1.903 97.108 5.704	49.297	65.100 665	252.119 44.891 117.771 9.009
Viajes OTROS	20	2.663	248	3.704	-136	-96	2.736
TOTAL	20	68.385	138.539	104.751	49.162	65.669	426.526
APLICACIÓN DE FONDOS (US\$)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Triaje e instalaciones ébola	45.000						45.000
Obras pabellón salud mental		64.018 59.811	89.540				153.558 59.811
Generador y paneles solares Casa de voluntarios		37.011	37.722				37.722
Salarios (locales)			6.965	27.861	43.936	46.443	125.205
Gastos operativos			247	33.494	32.803	38.993	105.290
Apadrinamientos			Z4/	5.302	6.326	5.685	17.561
TOTAL	45.000	123.829	134.474	66.657	83 045	91.121	544.147

DONANTES Y COLABORADORES

INSTITUCIONES QUE APOYAN EL PROYECTO

• Ministerio de Salud y Bienestar Social de Liberia

• Organización Mundial de la Salud

ENTIDADES QUE COLABORAN EN LA FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

- Catholic Relief Services
- Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo
- Diputación Foral de Gipuzkoa

- Anesvad
- Colegio de Médicos de Gipuzkoa
- Colegio de Médicos de Bizkaia

OTRAS ENTIDADES QUE COLABORAN EN EL PROYECTO

- The Carter Center
- Laboral Kutxa
- Ausolan
- Ategi
- Samsic
- Lavanindu
- Atlético San Sebastián
 Separation Control de Control
- Fundación Catedral de Santa María
- Museo Chillida Leku
- Aquarium de San Sebastián
- Indusal

- Coro Easo
- Orfeón Donostiarra
- Sociedad Coral de Bilbao
- MCC Telecom
- Montte Muebles
- Dato Económico
- Ormak
- Araba Bus
- Inarkia
- Docor Comunicación
- Erremedia Comunicación



SOLIDARIDAD

Aita Menni cuenta con un grupo de trabajo dedicado a proyectos de solidaridad, que organiza actividades de sensibilización en nuestros centros y colabora con las campañas de diversas ONGs.

BANCOS DE ALIMENTOS

• Las personas usuarias de los Centros de Rehabilitación Psico-Social de Arrasate, Irun y Donostia, así como personas mayores residentes en la **Residencia Txurdinagabarri** de Bilbao, han formado parte de los equipos voluntarios en las campañas de recogida de alimentos que llevan a cabo los Bancos de Alimentos de Gipuzkoa y Bizkaia en supermercados.

CÁRITAS

• Participación en la colecta anual a favor de Cáritas Diocesana.

CRUZ ROJA

PROGRAMA CRUZ ROJA PERSONAS REFUGIADAS

• Cuatro personas han participado en el **progra**ma de voluntariado con el objetivo de acompañar a nuestros pacientes. Para las personas refugiadas se abre un camino de inserción en la sociedad.

DEPORTE ADAPTADO E INCLUSIVO

AGRUPACIÓN DEPORTIVA AITA MENNI (ADAM)



132 deportistas con daño cerebral adquirido, enfermedad mental, discapacidad intelectual y trastornos del espectro autista.

51 deportistas en grupos regulares de entrenamiento (14 mujeres y 32 hombres):

7 Tenis de mesa

🗞 8 Ciclismo 🚱 11 Fútbol

17 Natación

70 personas han realizado actividad física en alguna de las más de 300 sesiones de actividades que se llevaron a cabo en 2020 hasta el comienzo de la pandemia.



Personal y residentes de Joxe Miel Barandiaran, celebrando Euskaraldia.

EUSKERA

Desde 2014, Aita Menni dispone de una Comisión de Euskera que vela por el derecho de pacientes, familias y personas trabajadoras a utilizar el euskera. En 2020, las áreas de trabajo de la Comisión han sido:

ORGANIZAR LA APLICACIÓN DEL EUSKERA EN **AITA MENNI**

- Concreción del Plan Estratégico de Euskera
- Solicitud y gestión de ayudas oficiales para el Plan de Euskera.

TRABAJAR EL CONOCIMIENTO DEL EUSKERA

• Clases de euskera. 6 trabajadoras y trabajadores han asistido a clases hasta su suspensión a causa del Covid-19 en marzo.

IMPULSAR EL USO DEL EUSKERA

- Evaluar la utilización del euskera en los diversos centros y unidades.
- Traducción de documentos.

PROMOVER UN AMBIENTE FAVORABLE AL **EUSKERA**

- Celebración de Euskaraldia.
- Envío de las "píldoras" de euskera.

IGUALDAD

Aita Menni no sólo está comprometido con la igualdad entre mujeres y hombres en el plano laboral, sino que apuesta por promover medidas de concienciación que conduzcan al cambio social necesario para la desaparición de las desigualdades y la erradicación de la violencia contra las mujeres.

08 COVID-19

El año 2020 trajo consigo una epidemia mundial no conocida desde hace siglos, alterando de manera irreversible nuestras vidas y nuestra actividad. Aita Menni, como entidad dedicada a la atención de personas con variados grados de dependencia, se ha tenido que enfrentar al reto de cuidar a las personas que atiende y a la vez preservar la salud de quienes atienden a esas personas. Ha sido un año muy difícil en el que toda la comunidad hospitalaria —hermanas, pacientes, familias y personal— hemos sufrido, pero también un año en el que hemos aprendido a enfrentarnos en equipo a algo que desconocíamos, con ánimo y dedicación, pese a las dificultades.

Las páginas que siguen a continuación contienen información específica sobre cómo ha afectado el Covid-19 a nuestros centros en el País Vasco, las acciones y medidas que hemos puesto en marcha para enfrentarnos a la pandemia y nuestra colaboración con las instituciones para ayudar a otros centros socio-sanitarios en su lucha contra el virus.

DFB Diputación Foral de Bizkaia

CD Centro de Día

31/12 China comunica el brote de Wuhan.

31/01 OMS declara la emergencia internacional por el brote de coronavirus en Wuhan.

26/02 Dpto. Salud Gobierno Vasco publica el Protocolo Covid.

26/02 Ministerio de Sanidad Procedimiento de actuación frente a infección por Covid.

Positivos España (escala 1:1) Positivos País Vasco (escala 5:1)

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

0

ш

Z

10

Fallecidos País Vasco (escala 5:1) Fallecidos España (escala 1:1)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

PLAN DE ACCIÓN COVID

- Medidas para la prevención y control del virus
- Creación y definición de zonas de aislamiento y circuitos limpio-sucio
- Uso de EPIs
- Protocolo de vigilancia y control Covid-19 Sectorización del personal
- Planes de Contingencia Aita Menni:
- Hospital Aita Menni R. Txurdinagabarri
- R. Barandiaran
- Centros de Día (10 Planes de Contingencia y Planes de Prevención)

residencias y centros sociosanitarios para Covid19.

10/03 DFG ordena el cierre de CD, suspensión de visitas y salidas.

05/03 Ministerio de Sanidad: Recomendaciones a

11/03 OMS declara Covid-19 una pandemia. Desabastecimiento de EPIs.

13/03 Gobierno Vasco declara el estado de alerta sanitaria. Inicio del confinamiento.

14/03 Declaración del estado de alarma en todo el territorio.

18/03 Dpto. de Salud del Gobierno Vasco: Medidas preventivas para el manejo de cohortes.

21/03 Gobierno Vasco: Orden 265/2020 sobre medidas relativas a las residencias y centros sociosanitarios.

23/03 Orden de la DFB sobre medidas complementarias de limpieza.

23/03 Instrucciones DFB sobre gestión de positivos en residencias y comunicación.

24/03 Ministerio de Sanidad: Guía de prevención y control frente al Covid19 en las residencias de mayores.

PRIMERA OLEADA

marzo

913 fallecidos

02/03 Constitución del Comité de

Alerta Sanitaria.

05/03 1er PLAN DE ACCIÓN

09/03 Suspensión de visitas y

COVID-19

salidas.

09/03 Cierre actividad

ambulatoria.

09/03 Ajuste condiciones del

servicio Etxetek.

01/04 Dpto. de Salud GV: Puesta

en marcha de un circuito de comunicación del suministro de material de protección a centros residenciales.

12/04 Dpto. Salud Gobierno Vasco publica el Protocolo de vigilancia epidemiológica del Covid-19.

27/04 Indicaciones de la Diputación Foral de Bizkaia sobre visitas y comunicación con familias.

588 positivos

abril

Residencia Barandiaran

3 positivos 1 fallecidos

entrenamiento del

04/04 Comienzan visitas a

personal asistencial

Residencias de Gipuzkoa

Menni en la elaboración

de las directrices en centros residenciales de

27/04 Tabicación de habitaciones cuádruples.

en implantación de Planes

para asesoramiento

de Contingencia.

10/04 Colaboración de Aita

Gipuzkoa.

01/04 Formación y

Inicio de la desescalada.

06/05 Osakidetza establece pautas para la toma de decisiones en aislamientos.

13/05 Dpto. Salud del Gobierno Vasco actualiza el protocolo de vigilancia epidemiológica.

19/05 Diputación Foral de Gipuzkoa publica el plan de adaptación a la nueva realidad en los servicios sociales.

25/05 Gobierno Vasco: Protocolo de actuación en centros residenciales durante la desescalada.

26/05 DFG autoriza las visitas en centros residenciales.

27/05 DFB publica el decreto para la apertura de centros de servicios sociales de atención diurna.

05/05 a 15/05

4 positivos

Hospital Aita Menni

04/05 Formación Aita Menni a

en Prevención

Gipuzkoa.

CRPS.

y Control de la

residencias de Gipuzkoa

Infección en los centros

sociosanitarios de

12/05 Planteamiento reapertura

19/05 Reunión desescalada en

20/05 Reunión desescalada en

Hospital y Residencias.

Centros de Día.

01/06 DFG comienza a suministrar EPIs.

19/06 Orden de DFB de medidas de prevención, contención y coordinación Covid en residencias.

24/06 Gobierno Vasco publica el Protocolo para la vigilancia y control de Covid19 en centros sociosanitarios.

08/06 Apertura de Centros de

08/06 Inicio de visitas

Zuatzu.

(1 familiar).

08/06 Apertura Eibar como

15/06 Reapertura del Centro de

Día de Daño cerebral

22/06 Reanudación de consultas

externas en Hospital y

servicios ambulatorios.

Día, reapertura CENER.

centro de derivación Covid.

04/07 DFG: Visitas de dos familiares y/o allegados

21/07 Gobierno Vasco actualiza el protocolo de actuación Covid19.

25/07 DFB publica la Orden Foral por la que se ordena el cierre de todos los CD de personas mayores.

25/07 DFG permite las salidas de personas usuarias con discapacidad.

18/07 Suspensión actividad

el 2 de agosto.

en Centros de Día de

personas mayores de

Bizkaia y Gipuzkoa hasta

07/08 DFG: Normativa sobre EPIs de personal no sectorizado.

26/08 DFG: suministro de mascarillas FFP2 para utilización del personal de los

02/08 Apertura de los

Centros de Día de

mascarillas FFP2

19/08 Uso generalizado de

en el Hospital.

Revisión de Planes de Contingencia de la red de centros de DFG (68 residencias de personas mayores, 25

residencias de personas con discapacidad. 8 residencias de menores, 8 residencias de tastorno mental

severo, 23 pisos de menores, 12 pisos de salud mental, 38 viviendas de discapacidad).

personas mayores.

centros residenciales de personas mayores.

02/09 Dpto. Salud Gobierno Vasco: se establecen circuitos de retorno de vacaciones y nuevas incorporaciones.

17/09 Formación a cargo del Dpto. Salud del Gobierno Vasco: Plan de Prevención v Control de la Infección en centros residenciales de Gipuzkoa.

y control del Covid en

octubre

27/10 a 12/11

Hospital Aita Menni

Residencia Barandiaran

Apertura a salidas y visitas.

Menni a residencias

Infección en los centros

de Gipuzkoa en

y Control de la

sociosanitarios.

Prevención

14/10 Formación Aita

3 fallecidos

18/09 Dpto. Salud Gobierno Vasco, en su actualización de protocolo de vigilancia epidemiológica, contempla la transmisión por aerosoles del Covid.

23/09 Gobierno Vasco actualiza el protocolo de vigilancia centros sociosanitarios.

30/09 DFG p iblica la Orden Fo 00/20 referida a de faires

13/09 a 05/10

21/09 a 04/10

26/09 a 7/10

(cierre)

Hospital Aita Menni

CD mayores Mondragón (cierre)

CD mayores Barandiaran

03/11 Se prorroga el estado de alarma hasta el 9 de

Vasco actualiza el protocolo para vigilancia y control del Covid en centros residenciales y sociosanitarios.

Incidencia acumulada

MONDRAGÓN **1.800**

05/11 a 21/12

24/11 a 21/12

04/11 a 16/11

22/11 a 10/12

Hospital Aita Menni

Hospital Aita Menni

CRPS Beasain (cierre)

CD mayores Mondragón (cierre)

13/11 Dpto. Salud del Gobierno

Incidencia acumulada MONDRAGÓN 1.500

BILBA0 **500**

diciembre enero

Residencia Txurdinagabarri 24 fallecidos 04/12 a 31/12 2 fallecidos

03/12

Hospital Aita Menni

08/12 Hospital Aita Menni

17/12 Residencia San Martín

1 fallecido 04/12 a 15/12 CD mayores Mondragón (cierre) 04/12 a 15/12

Txurdinagabarri

CD mayores Soraluze (cierre)

Martín

Resolución brote Residencia San

Resolución brote Residencia

Asesoramiento de Técnicos de Aita Menni en gestión Covid en centros residenciales de Gipuzkoa junto a Inspección DFG.

21 MEMORIA ANUAL 2020

MEMORIA ANUAL 2020 24

25 fallecidos

511 fallecidos







SALUD MENTAL Y COVID-19

Manuel Martín Carrasco

Director Médico de los centros de Hermanas Hospitalarias en el País Vasco y Navarra.

El 31 de diciembre de 2019 se dio la noticia de la aparición en la ciudad de Wuhan (China) de una nueva enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-21, conocida como COVID-192. Esta enfermedad se extendió por todo el mundo, de modo que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la declaró pandemia. Hasta la fecha, la COVID-19 ha afectado aproximadamente a 121 millones de personas en todo el mundo y ha causado más de 2,5 millones fallecimientos en varias oleadas, y permanece la amenaza de nuevos brotes. Los fallecidos en nuestro país, según las cifras oficiales, ascienden a más de 72.500 personas.

Por otra parte, las medidas de seguridad y confinamiento han provocado una crisis económica y social sin precedentes en cuanto a su magnitud y la rapidez con que se ha instaurado. Todo ello unido al clima social de incertidumbre y temor, acrecentado por unas respuestas de las autoridades sanitarias dubitativas e incluso contradictorias, sobre todo en los primeros momentos. Además, es la primera vez que una sociedad tan global y mediática como la actual se enfrenta a una pandemia, lo que tiene que ver, por ejemplo, con la velocidad de su expansión y con la exposición permanente a noticias de todo tipo, incluyendo un porcentaje nada desdeñable de noticias falsas³.

las circunstancias asociadas hayan tenido un impacto notable sobre la salud mental. Un estudio realizado en China entre el 31 de enero y el 2 de febrero de este año puso de manifiesto que la prevalencia de depresión y ansiedad se había duplicado con respecto a las cifras encontradas antes de la epidemia, y que este incremento se asociaba a una mayor exposición a los medios (Gao et al, 20204). Los datos provenientes de otros países —EE.UU⁵., Italia⁶, Francia⁷— son parecidos. En nuestro país, González-Sanguino et al (2020)⁸ realizaron una encuesta a través de internet a 3.460 sujetos, y encontraron que el 18,7% de la muestra presentaba síntomas depresivos, el 21,6% de ansiedad y 15,8% de TEPT⁹. Hay un contraste en la afectación somática y No es de extrañar, por lo tanto, que la COVID-19 y la psicológica producida por la pandemia; mientras



^{2.} Acrónimo del inglés coronavirus disease 2019.



Una monitora ayuda a una residente de Txurdinagabarri a comunicarse con su familia por videollamada.

que los más afectados en lo físico son las personas mayores, las más afectadas psicológicamente son los adultos jóvenes, ya que la repercusión social y económica es más grave en ellos.

Estas cifras coinciden con el aumento de los trastornos psiguiátricos registrado en otras situaciones similares, como las epidemias causadas por el virus del ébola y SARS-CoV-1. Tampoco podemos olvidar que la crisis económica y el desempleo derivados de las medidas de confinamiento y aislamiento social también generan por sí mismos un aumento de los trastornos psiguiátricos, como sabemos por la reciente experiencia de la crisis de 2008.

En el momento actual, las esperanzas están puestas en la vacunación. Se han desarrollado varias vacunas en un tiempo record, y la experiencia obtenida hasta ahora demuestra que son eficaces. Hasta ahora hay 4 vacunas autorizadas en la Comunidad Europea —Pfizer, Moderna, Astra Zeneca y Janssen—, pero es muy posible que el número aumente próximamente. Vacunar a toda la población está demostrando ser una tarea ingente, especialmente por las dificultades logísticas y organizativas.

No obstante, el nivel de inmunización poblacional, teniendo en cuenta tanto a las personas vacunadas como a las que ya se han contagiado, es cada vez más alto, y lo que es más importante, los grupos vulnerables están cada vez más fuera de la zona de riesgo, lo que se traducirá en un alivio de la presión sobre el sistema de salud, incluso aunque se produzcan nuevas oleadas.

Sin embargo, la lucha contra la COVID-19 no ha terminado. El riesgo fundamental son las mutaciones, y ya existen varias cepas nuevas —británica, brasileña, sudafricana, etc.— que de momento parecen ser más contagiosas, pero sin aumentar la gravedad de la enfermedad.

Los expertos insisten en que las mutaciones son un fenómeno habitual en los virus, y que puede combatirse eficazmente con nuevas modificaciones de las vacunas, aunque esto nos oblique a vacunarnos de nuevo periódicamente, como ocurre con otras virosis. Además, persiste la insensibilidad al problema en parte de la población e incluso entre la clase política, lo que da lugar a situaciones sociales de lo más variado e incluso pintoresco.

En resumen, se aprecia como el desarrollo tecnológico ha hecho posible disponer en un año de recursos eficaces para combatir la enfermedad. Sin embargo, la organización social y política dista mucho de dar la respuesta prudente y coordinada que tanto se necesita en estos momentos.

^{3.} How fake news about coronavirus became a second pandemic (2020) Nature, May 11. doi: 10.1038/d41586-020-01409-2.

^{4.} Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., et al. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLoS ONE 15(4): e0231924. https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0231924

^{5.} Bojdani, E., Rajagopalan, A., Chen, A., Gearin, P., Olcott, W., Shankar, V., et al (2020) COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. Psychiatry Res 6; 289:113069. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113069.

^{6.} Percudani, M., Corradin, M., Moreno, M., Indelicato, A., Vita, A. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. Psychiatry Res 288:112980. https://doi.org/ 10.1016/j.psychres.2020.112980.

^{7.} Mengin, A., Allé, M.C., Rolling, J., Ligier, F., Schroder, C., Lalanne, L., et al (2020) Psychopathological consequences of confinement. Encephale. 22. pii: S0013-7006(20)30075-0. do https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007.

^{8.} González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. et al (2020) Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain. Brain Behav Immun. 13 https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040.

^{9.} TEPT Trastorno por estrés postraumático.

^{10.} Cénat, J.M., Felix, N., Blais-Rochette, C., Rousseau, C., Bukaka, J., Derivois, D., et al (2020) Prevalence of mental health problems in populations affected by the Ebola virus disease: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 29;289:113033. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113033.

^{11.} Maunder, R.G. (2009). Was SARS a mental health catastrophe? Gen Hosp Psychiatry, 31(4):316-317.

^{12.} Martin-Carrasco, M., Evans-Lacko, S., Dom, G., Christodoulou, N.G., Samochowiec, J., González-Fraile, E., et al (2016) EPA quidance on mental health and economic crises in Europe. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 266(2): 89-124.

COMITÉ DE ALERTA SANITARIA

El Comité de Alerta Sanitaria se creó en **Aita Menni** el 2 de marzo, con el objetivo de gestionar y coordinar las actuaciones necesarias en respuesta a la crisis sanitaria provocada por el COVID. Las reuniones ordinarias tienen una periodicidad aproximada semanal desde entonces, y a ellas se suman otras reuniones que son convocadas a demanda.

INTEGRANTES

El **Comité de Alerta Sanitaria** está compuesto por un grupo multidisciplinar con participación de profesionales técnicos y directivos del centro:

- Director Gerente
- Director Médico
- Directora de Enfermería
- Director del Área de Personas
- Directora de Servicios Generales
- Responsable de Farmacia
- Responsable de Trabajo Social

- Responsable de Calidad y Seguridad del Paciente
- Responsable de Prevención de Riesgos Laborales
- Médico internista
- Coordinadoras/es de los centros residenciales

FUNCIONES

- 1. Establecimiento de medidas de prevención y control del virus.
- 2. Recogida, canalización y resolución de preguntas y cuestiones referidas por parte de las y los profesionales de las diferentes áreas y centros de la red de Aita Menni (mas de 175 consultas atendidas).
- 3. Estudio y análisis de la normativa y protocolos vigente en cada momento
- 4. Elaboración y difusión de los protocolos y planes de contingencia relativos a las diferentes medidas y ámbitos de actuación: clasificación de casos, creación de cohortes, realización de pruebas, sectorización del personal, gestión de residuos, limpieza y desinfección, gestión de visitas, control y vigilancia de pacientes en aislamiento, comunicación con las familias, etc.
- 5. Análisis y decisión de las medidas de desescalada a adoptar en cada momento en función de la situación epidemiológica del centro y del entorno y de los diferentes decretos y órdenes en relación a la autorización de visitas/salidas, movilidad, etc, buscando en todo

- momento medidas encaminadas a amortiguar el efecto del aislamiento en los pacientes
- Coordinación de la comunicación con las diferentes instituciones (epidemiologia, Diputaciones, etc)
- 7. Seguimiento de las acciones derivadas de las inspecciones realizadas por la administración a nuestros diferentes centros con motivo del COVID (más de 25 inspecciones)
- 8. Valoración, seguimiento y control para la asignación de recursos: EPIs, refuerzos de personal, medios para la comunicación y entretenimiento de pacientes (tablets, TV, etc)
- 9. Emisión de notas informativas tanto internas dirigidas al personal (más de 13) como externas dirigidas a las familias (más de 12) de difusión de las medidas adoptadas en cada situación y de la evolución de la pandemia en las diferentes áreas y centros.
- 10. Definición y coordinación de las acciones formativas.
- 11. Establecimiento de indicadores y evaluación y seguimiento de los resultados de la gestión realizada.

REUNIONES

- **32** reuniones del Comité de alertas.
- **14** reuniones de activación de aislamiento con las diferentes áreas/centros así como de seguimiento de la situación de los pacientes.
- **3** reuniones específicas con el equipo médico para el consenso de protocolos de atención.
- 12 reuniones específicas con Trabajo Social para establecer condiciones de visitas, salidas y comunicaciones paciente/familias.

PRINCIPAL DOCUMENTACIÓN DESARROLLADA

- Planes de contingencia.
- Planes de prevención y contingencia.
- Planes de desescalada.
- Protocolos.
- Notas informativas al personal y familias.
- Material de formación online.

ASUNTOS TRATADOS

- Sectorización del personal.
- Formación del personal asistencial y no asistencial.
- Equipos de Protección Individual.
- Circuitos de limpio-sucio.
- Uso y tipos de mascarillas.
- Zonificación de espacios de aislamiento.
- Mejoras estructurales y condiciones de aislamiento.
- Visitas.

- Entradas/salidas de los centro.
- Gestión de residuos.
- Pautas de limpieza-desinfección.
- Factores epidemiológicos.
- Recogida de muestras.
- Definición de circuito de activación y desactivación.
- Impacto de los aislamientos.
- Vacunación.

INDICADORES DE AISLAMIENTOS

Persona Mayor	Hospital	Durango	Oñate	Txurdinaga	Discapacidad intelectual	Salud Mental	Daño Cerebra	TOTAL
Nº personas atendidas	430	153	80	328	49	138	127	1.305
Nº de aislamientos	290	128	184	495	80	71	40	1.288
Motivo del aislamiento								
Sospecha síntomas Sospecha por contacto con positivo Regreso tras licencia temporal o salida Ingreso	19 223 41 3	72 47 0 9	75 104 5 0	0 495 0 0	11 62 7 0	0 61 7 3	2 37 0 1	179 1.029 60 16
Resultado prueba								
Positivo No detectable Inmune. No se hace prueba.	47 240 4	19 109 0	4 180 0	80 415 0	5 75 0	12 69 0	0 40 0	167 1.128 4
Nº de derivaciones	5	19	4	59	0	0	0	87
Nº fallecimientos por Covid								
En el Centro Fuera del Centro Total fallecimientos	2 0 2	0 4 4	0 1 1	2 24 26	0 0 0	0 0 0	0 0 0	4 29 33
Porcentaje de positivos	11%	12%	5%	24%	10%	9%	0%	13%
Porcentaje de positivos fallecidos	4%	21%	25%	33%	0%	0%	0%	20%





RECURSOS HUMANOS

La pandemia ha afectado notablemente en la gestión del capital mas importante de la empresa, nuestras trabajadoras y trabajadores, y ha puesto en valor la gestión del área de Personas para lograr la mejor cobertura de las incidencias que se producían.

El impacto que ha tenido el coronavirus no sólo se mide por el numero de días de baja o personas que han sufrido alguna situación de incapacidad temporal, sino también en la importante labor de atención al colaborador que se ha prestado ante una situación desconocida y en la que en muchos casos se dudaba sobre el procedimiento a llevar a cabo: "¿Cuándo soy contacto estrecho?", "¿Quién me da la baja?" o "¿Cómo puedo hacerme una PCR?" han sido algunas de las muchas preguntas a las que, junto con el servicio de Prevención, debíamos dar respuesta.

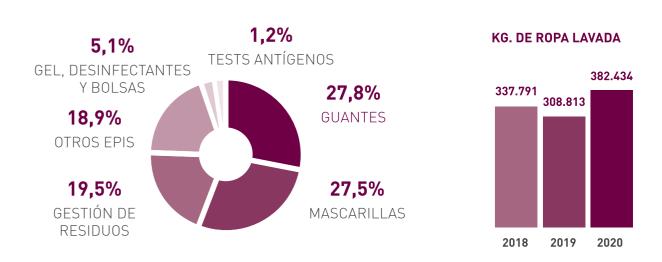
PERSONAL CON ALGUNA SITUACIÓN DE BAJA	2019	2020
	días	días
Enfermedad común	377	408
Accidente de trabajo	50	57
Maternidad / Embarazo de riesgo / Paternidad	24	27
Covid	0	416
TOTAL	451	908

EXIGENCIA DE REFUERZOS CON MOTIVO DEL COVID

Horas	Plantilla equivalente
8.232	4,2 personas durante 8,5 meses
5.880	3,0 personas durante 8,5 meses
7.448	6,5 personas durante 8,5 meses
	·
4.032	12,8 personas durante 8,5 meses
	8.232 5.880 7.448

DÍAS DE ABSENTISMO	2019	2020
Enfermedad común	20.563	25.360
Accidente de trabajo	1.539	2.087
Maternidad / Riesgo embarazo / Paternidad	3.676	2.265
Covid	-	8.671
TOTAL	25.778	38.383
Diferencia		+12.605
IMPACTO EN €		315.125 €
Crecimiento del absentismo sobre 2019		+48,90%
Impacto del Covid sobre el total en 2020		22,59%

GASTOS EXTRAORDINARIOS



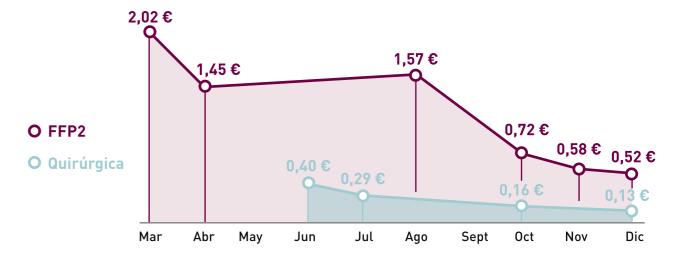
	UNIDADES	IMPORTE
Bata, delantales, manguitos, gorros, cubrecalzas y gafas	388.440	123.747,32 €
Guantes	3.576.400	181.866,88 €
Mascarillas	343.132	179.518,37 €
Bolsas	29.900	14.255,82 €
Gel hidralcohólico + desinfectante	2.805 litros	18.751,23 €
Gestión de resíduos		127.400,95 €
Antígenos	1.200	7.683,50 €
	gorros, cubrecalzas y gafas Guantes Mascarillas Bolsas Gel hidralcohólico + desinfectante Gestión de resíduos	Bata, delantales, manguitos, 388.440 gorros, cubrecalzas y gafas Guantes 3.576.400 Mascarillas 343.132 Bolsas 29.900 Gel hidralcohólico + desinfectante 2.805 litros Gestión de resíduos



08 COVID-19

TOTAL 653.224,07 €

EVOLUCIÓN DE PRECIOS DE LAS MASCARILLAS



ASESORAMIENTO Y FORMACIÓN A RESIDENCIAS

De la mano de la **Diputación Foral de Gipuzkoa**, **Aita Menni** realizó en 2020 labores de asesoría y formación para equipos directivos y personal de las residencias de personas mayores de ese territorio, tanto de titularidad pública como privada.



Reunión por videoconferencia con responsables de las residencias de mayores de Gipuzkoa.

En el mes de abril de 2020, la Diputación solicitó colaboración a **AITA MENNI** para ayudar a la Residencia San Andrés de Eibar en la sectorización, ya que se encontraba en pleno brote de coronavirus. La visita se realizó el 4 de abril y lo que parecía que iba a ser una colaboración puntual se extendió hasta el 29 de abril, con **visitas a 63 residencias** de Gipuzkoa. Las visitas se realizaron junto con el Departamento de Inspección de la Diputación y en ocasiones con el Servicio de Epidemiología del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Las visitas consistían en un acercamiento a la realidad que se vivía en cada residencia y a partir de ahí revisar conjuntamente los planes de contingencia, con el ánimo de tratar de clarificar conceptos básicos de sectorización y circuitos y conocer el nivel de implantación de los planes.

Además, las visitas servían para trasladar buenas prácticas y experiencias observadas en otros centros y así como errores detectados y poder aprender unos de otros.

vez. Exigente por el amplio número de visitas en tan poco tiempo y por las situaciones vividas en algunos centros, en ocasiones trágicas y con un elevado nivel de afectación en el personal de las residencias. Aprendimos a observar y valorar la dificultad a la que se enfrentaban los equipos gestores de todas y cada una de las residencias, a escuchar, a empatizar —al fin y al cabo somos colegas de profesión—, a poner en valor las buenas prácticas, a reflexionar conjuntamente y, sobre todo, a huir de la crítica.

La realidad de los centros residenciales es heterogénea, desde la titularidad de los centros, las empresas gestoras, el tamaño de los centros, etc. El impacto de la pandemia tampoco distinguía entre unas y otras, y si no afectó en la primera ola lo hizo en la segunda.

Este proceso de visitas se cerró con unas sesiones de formación conjunta organizadas por el Departamento foral de Inspección y dirigidas a las 63 resi-

La Diputación Foral de Gipuzkoa organizó en sep-La experiencia resultó exigente y gratificante a la tiembre otro ciclo formativo para profundizar y con-



Sesión formativa con profesionales de residencias de personas mayores de Gipuzkoa

solidar el conocimiento en la prevención, control y en el manejo de distintos escenarios Covid-19 en los centros.

La formación fue impartida por la doctora Carmen Ramírez de la Piscina, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, asistiendo a dicha formación profesionales de la Diputación, de DYA, de Matia Fundazioa y de Aita Menni, que conforman los equipos multidisciplinares que se trasladan periódicamente a los centros y recursos sociales a realizar las labores de inspección y de asesoramiento técnico, así como a realizar pruebas PCR.

Posteriormente, el 14 de octubre, AITA MENNI fue el encargado de trasladar y adaptar la formación recibida en prevención, control y manejo de escenarios Covid-19 a todas las residencias de personas mayores, concretamente, a las personas responsables de Prevención y Control de Infecciones de cada

Las visitas a centros residenciales continuaron entre agosto y diciembre y hasta el primer trimestre de 2021. La experiencia acumulada y el aprendizaje realizado por todos y cada uno de los centros residenciales ha hecho que cada vez sean menos necesarias las visitas de apoyo y asesoramiento. También la vacunación de todas las personas usuarias y trabajadoras y el hecho de que muchas hayan han pasado la enfermedad ha contribuido a convertir los centros residenciales en zonas seguras para las personas mayores.

IMPACTO DEL COVID-19 EN RESIDENCIAS DE GIPUZKOA

AGOSTO A OCTUBRE IMPACTO SEVERO IMPACTO SEVERO IMPACTO CONTENIDO IMPACTO CONTENIDO **54** LIMPIAS

>120 plazas

13

60 a 120 plazas

34

PEQUEÑA <60 plazas

18



Instalaciones de la planta socio-sanitaria del Hospital de Eibar, donde Aita Menni atiende a personas dependientes de Gipuzkoa afectadas por Covid-19.

GESTIÓN DE LA UNIDAD COVID DEL HOSPITAL DE EIBAR

Tras un periodo inicial en el hospital de Cruz Roja de San Sebastián, la Diputación Foral de Gipuzkoa abrió el 8 de junio de 2020, en la tercera planta del Hospital de Eibar, un centro de referencia para la atención de casos de Covid derivados de residencia de mayores y de personas con discapacidad, y asignó su gestión a **Aita Menni**.

Desde ese momento hasta enero de 2021, el centro atendió a 399 personas, de las cuales 304 (76,19%) recibieron el alta, 13 (3,26%) fallecieron en el centro, 44 (11,03%) fueron trasladadas a hospitales generales y 27 (6,77%) permanecían en el centro o en otros hospitales a los que habían sido derivados.

Desde el primer ingreso el día 10 de junio, en el centro de Eibar no sólo se atendieron casos de Covid procedentes de residencias de mayores y personas con discapacidad, sino también —durante junio, julio y agosto— a 28 personas que debían pasar un periodo de cuarentena antes de ingresar en alguna residencia. Las personas atendidas provenían de residencias de mayores, de centros de personas con

discapacidad intelectual de la Fundación Uliazpi y la asociación Atzegi y también de domicilios particulares

Además de las 13 personas fallecidas en el centro, otras 24 personas fallecieron posteriormente, bien en hospital general o bien en residencias o domicilios a los que fueron trasladadas tras su alta hospitalaria. Del total de 42 personas trasladadas a hospital general, además de los citados 24 fallecimientos, 17 recibieron el alta y una requirió ser ingresada de nuevo en Eibar.

En cuanto a las altas, además de las 268 altas con Covid negativo derivadas a residencias o domicilios, ocho pacientes fueron derivados a la Residencia de Ordizia, dado que a pesar de ser aún positivos, su estado de salud era bueno. Con ello se permitió utilizar esas plazas de la planta Covid de Eibar para otras personas con mayores afecciones.

Asimismo, otros tres pacientes fueron trasladados por el mismo motivo a dispositivos sociosanitarios propios de Hermanas Hospitalarias - Aita Menni.

Desde la puesta en marcha del centro de Eibar, en junio, el mes en el que se registró un número más alto de ingresos fue octubre, mes en el que fueron trasladadas a las instalaciones 108 personas. El tiempo medio de estancia de los pacientes con Covid fue de 16,15 días.



Sistema de monitorización de las habitaciones de la planta socio-sanitaria del Hospital de Eibar.

INGRESOS

	Caso Covid		Aislamiento	Reingreso tras hospital	TOTAL
Junio	4		4		8
Julio	2		8		10
Agosto	12		16		28
Septiembre		66			66
Octubre			107	1	108
Noviembre		76			76
Diciembre		61			61

ALTAS

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Alta	2	10	13	48	56	69	70	268
Defunción			1	4	3	3	2	13
Derivación a hospital		1	3	7	14	13	4	42
Alta tras hospital			1	2	7	6	1	17
Reingreso Eibar						1		1
Traslado a dispositivo Aita Menni						3		3
Traslado a Residencia Ordizia						8		8
TOTAL	2	11	17	59	84	85	76	

EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA EN LOS PROFESIONALES DE SALUD

La declaración de la pandemia Covid-19 en marzo de 2020 y las medidas de confinamiento que la siguieron dieron paso a un escenario con frecuencia dramático, con consecuencias para la salud mental tanto de la población general como de los profesionales de salud, entre otros colectivos especialmente afectados.

El impacto de las epidemias sobre la salud mental del personal sanitario ya se había puesto en evidencia en episodios anteriores —por ejemplo, brotes de SARS-CoV-1 (2003), H1N1 (2009), MERS-CoV (2012) o ébola (2014)— apareciendo niveles moderados y altos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y absentismo, con mayor afectación de los sujetos más jóvenes y del personal de atención directa¹.

En cuanto a la pandemia actual, también se han encontrado repercusiones psicológicas claras, aunque al tratarse de una pandemia global, la respuesta puede ser diferente según las distintas zonas del planeta. En este sentido, una revisión sistemática muy reciente permitió identificar 12 estudios que trataban sobre esta materia, ciñéndose al hemisferio occidental², e incluyendo dos estudios procedentes de España^{3 4}. La revisión de los estudios reflejó niveles variables pero aumentados de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout en la población de profesionales sanitarios de diferentes países de Europa y EE. UU., con presencia de síntomas más frecuentes e intensos entre el personal de primera línea —Servicios de Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y Neumología—, así como entre las mujeres y las categorías profesionales de enfermería y asociadas.

Los factores implicados a la hora de producir estos efectos son variados. Se ha descrito por ejemplo que

la falta de información, previsión y protocolos estables de actuación puede conllevar desmotivación e incertidumbre. Otros autores asocian el mayor impacto psicológico a las condiciones laborales —por ejemplo, uso de equipos de protección, reorganización del espacio de trabajo, gestión de la escasez de recursos materiales y carga laboral, turnos extra y horarios más prolongados—, aspectos sociales y familiares —distanciamiento social, miedo al contagio de seres queridos— y factores relacionados con los pacientes, como duelo ante la alta tasa de mortalidad, contacto con el sufrimiento y la muerte⁵, y conflictos éticos, reales o anticipados.

Por otra parte, los profesionales en el campo de la salud mental no han sido ajenos al impacto de la pandemia. Un estudio realizado en Italia reflejó efectos similares o superiores a los hallazgos realizados en otros colectivos de profesionales de la salud. El riesgo de infección por Covid-19 y las consiguientes medidas restrictivas introducidas en Italia por las autoridades sanitarias en marzo de 2020 afectaron profundamente las prácticas laborales de las redes de salud mental. Las actividades se redujeron en términos de horarios de apertura y el número de contactos e intervenciones proporcionadas. Las unidades de hospitalización se organizaron con áreas dedicadas para pacientes con Covid-19 positivos con trastornos mentales agudos, se multiplicó la interconsulta y la atención domiciliaria



Planta socio-sanitaria del Hospital de Eibar para personas dependientes con Covid, gestionada por Aita Menni.

para casos urgentes, así como la implementación de intervenciones psicosociales remotas. Las unidades residenciales para personas con trastornos mentales sufrieron también un impacto similar al de otros entornos residenciales⁶.

En este sentido, hay que recordar que residencias de ancianos y otros entornos de atención residencial constituyen una desafortunada tormenta perfecta para el desarrollo de las pandemias. Muchos de los residentes son ancianos, con frecuencia están enfermos o son vulnerables —por ejemplo, están inmunodeprimidos— y viven en lugares cerrados, compartiendo habitación y con contacto estrecho con otras personas usuarias durante las comidas y actividades de grupo. Además, el personal que les cuida tiene con frecuencia mucha movilidad social —por ejemplo, vive en la comunidad, muchos son jóvenes con niños pequeños, etc.— y no están asignados en exclusividad a una unidad por razones organizativas. Además, muchas otras personas están presentes de manera habitual en el día a día de los centros: familiares, voluntarios, alumnos en prácticas, etc.

CUIDANDO LA SALUD DE LOS PROFESIONALES

A continuación, recogemos algunos aspectos de cuidado que se han revelado como fundamentales para los profesionales de salud a lo largo de la pandemia. Las organizaciones de salud tienen la obligación de comprobar que estos elementos se están poniendo en practica :

CUIDAR LAS PROPIAS NECESIDADES

El personal sanitario suele pensar que siempre hay que estar disponible para el otro y que sus necesidades son secundarias, sin pensar que no comer, o no descansar produce agotamiento.

Hay que asegurarse de que las necesidades básicas - comer, beber, dormir, hacer ejercicio, relajarse, etc. - se cumplen adecuadamente. No hacerlo pone en riesgo la salud mental y física y también puede comprometer la capacidad para atender a los demás.

^{1.} Tran, BX. et al. (2020) Studies of Novel Coronavirus Disease 19 (COVID-19) pandemic: a global analysis of literature. Int J Environ Res Public Health., 17, 4095.

^{2.} Danet Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Med Clín, S0025-7753(20)30825-3.

^{3.} Dosil Santamaría, M., et al. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiguiatr Salud Ment (Barc), \$1888-9891(20)30060-4.

^{4.} Romero, C. S., et al. (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. Psychol Med, 1–7.

^{5.} No sólo de los pacientes. La disponibilidad de datos es limitada, pero un informe de Amnistía Internacional, publicado en septiembre de 2020, afirmaba que 7.000 trabajadores de la salud habían muerto por COVID-19 en todo el mundo hasta esa fecha.

^{6.} Rapisarda, F., et al. (2020) The Early Impact of the Covid-19 Emergency on Mental Health Workers: A Survey in Lombardy, Italy. Int J Environ Res Public Health; 17(22):8615.





MANTENER LA COMUNICACIÓN CON LOS COMPAÑEROS

El trabajo en equipo se ha revelado como una herramienta esencial en la lucha contra la pandemia. Es fundamental hablar con los compañeros y dar y recibir apoyo. El aislamiento multiplica el miedo y la ansiedad. No obstante, hay que reconocer y respectar las diferencias personales; hay personas que necesitan más hablar y comunicarse y otras no tan-

Es importante que la comunicación tenga un carácter constructivo, identificando errores o deficiencias de manera provechosa para corregirlos. Todos nos complementamos: los elogios pueden ser motivadores poderosos y reductores del estrés. Hay que compartir tanto las frustraciones como los éxitos y soluciones. La resolución de problemas proporciona una sensación de logro incluso para pequeños incidentes. Conviene participar en las reuniones para mantenerse informado de la situación, planes

MANTENERSE ACTUALIZADO

El conocimiento permite afrontar mejor las situaciones y proporciona una vivencia de control y seguridad. Hay que elegir fuentes fiables de conocimiento; la desinformación y la exposición excesiva a los medios de comunicación ha sido un elemento claramente relacionado con el malestar. El conocimiento es importante para no perder la esperanza y situarse de manera adecuada; por ejemplo, para recordar que una parte sustancial de las personas que se infectan padecen formas leves, reforzar la importancia, eficacia y seguridad de las vacunas,

ATENDER LA PROPIA SITUACIÓN **EMOCIONAL**

La competencia profesional y la fortaleza no son incompatibles con sentir confusión, inquietud, sensación de descontrol, miedo, culpa, impotencia, tristeza, irritabilidad, o labilidad emocional. Son precisamente las emociones las que nos hacen humanos. Compartir las emociones con alguien que nos transmita seguridad y confianza ayuda a hacerlas más tolerables y poder regularlas.

Sentir emociones desagradables es una reacción

normal, de defensa, de nuestra mente ante el peligro. Sin embargo, si son muy intensas o prolongadas pueden desembocar en un estado patológico. Hay que vigilarse para detectar cualquier síntoma de depresión o de ansiedad y pedir ayuda si es necesario: tristeza prolongada, dificultad para dormir, recuerdos intrusivos, llanto o desesperanza. Las técnicas de respiración, atención plena (mindfulness), el ejercicio físico... pueden ser útiles para la desactivación emocional, fisiológica y/o cognitiva. Otras veces puede ser necesario un tratamiento más reglado, psicológico o psiguiátrico. Reconocer signos de estrés, pedir ayuda y aprender a pararse para atenderlos favorece la estabilidad frente a una situación de tensión mantenida en el tiempo.

CONCLUSIONES

La pandemia Covid-19 ha significado para muchos profesionales de salud un punto de inflexión en sus vidas; un momento a partir del cual las cosas van a ser distintas, aunque volvamos a recuperar la "normalidad". Hemos sufrido mucho, pero también hemos aprendido mucho.

Las crisis sanitarias son estresantes por definición y, a menudo, implican incertidumbre, imprevisibilidad y una mayor intensidad del trabajo. Tales circunstancias exigen flexibilidad, resistencia, ecuanimidad y profesionalismo por parte de los trabajadores de la salud. Para que los profesionales puedan afrontar con éxito estos desafíos y atender a sus pacientes y a la sociedad durante una emergencia de salud pública, necesitan apoyo organizativo. La manera en que las organizaciones planifiquen y apoyen a su fuerza laboral durante una crisis influirá en la capacidad de la organización tanto para la atención del paciente como para mitigar el impacto personal en los trabajadores .

Pese al sufrimiento generado, las situaciones de crisis tienen el potencial de conducir a un crecimiento a largo plazo o bien a lesiones y enfermedades por estrés, lo que depende de la resiliencia a nivel personal, pero también de la infraestructura, la cultura y las respuestas de una organización. La disponibilidad de un plan para brindar apoyo a las necesidades físicas, emocionales y psicosociales de los profesionales antes, durante y después de una crisis es crucial para mantener unos equipos saludables y preparados para afrontar los retos que puedan presentarse.

EL RELATO DE LAS PROFESIONALES

Un grupo de compañeras nos relata sus vivencias, sus sensaciones y sus emociones durante los momentos más duros de la pandemia.

Lee la historia completa en: https://www.aitamenni-berriak.org/relato o escanea el código QR.



En casa han escondido los miedos para no preocuparme más, pero a veces las miradas transmiten esos miedos

Nagore Urzelai, Hospital Aita Menni



Sentí frustración. Yo quería estar allí cuidando a mis "abuelas"

Los agradecimientos, el cariño

y el apoyo de las hermanas, de

muchas familias y de personas

Charo Murillo, Hospital Aita Menni



No podíamos atenderles como se merecían, no eran capaces de reconocernos con los EPIs... era una sensación de impotencia total

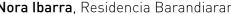
Ainhoa Gandarias, Hospital Aita Menni



motivación Nora Ibarra. Residencia Barandiaran

residentes me han ayudado

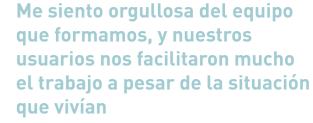
a mantener la energía y la





Esta pandemia no nos hace ni mejores ni peores gestores, nos hace afectados a todos a quienes nos toca vivirla

Mertxe Sagarna, Residencia Txurdinagabarri



Tere Izquierdo, Hospital Aita Menni





Gesalibar, 15. 20509 ARRASATE - MONDRAGÓN Tel. +34 943 79 44 11 Fax +34 943 79 61 61 hospital.aitamenni@hospitalarias.es www.aita-menni.org