



**ATC. D. FRANCISCO FERNÁNDEZ MARUGÁN
DEFENSOR DEL PUEBLO**

Madrid, 21 de Abril de 2020

Estimado Sr. Fernández Marugán:

Desde la Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia hemos recibido la inquietud de los especialistas en Geriatria que trabajan en la Comunidad de Madrid respecto a las quejas mostradas por algunos familiares durante la actual epidemia por coronavirus, referentes a la prohibición para ingresar a personas que viven en residencias de mayores en los hospitales de la Comunidad.

Quisiera, desde la Sociedad Científica que represento, compartir con Vd. la situación que se está viviendo en hospitales y residencias por esta terrible epidemia, que ha desbordado a los servicios sanitarios y sociales de todos los países occidentales y no sólo a los de una Comunidad Autónoma española en concreto.

También me ofrezco, si Vd. lo considera oportuno, a mantener una reunión para tratar todos los detalles que considere necesarios, acompañado por especialistas en Geriatria de la Comunidad de Madrid, que son los que viven el día a día de la relación hospital-residencias de mayores.

Permítame resumir la situación que se está viviendo desde los Servicios de Geriatria de Madrid, y las acciones que se están realizando:

- Desde el inicio de la epidemia por coronavirus, todos los Servicios de Geriatria de la Comunidad de Madrid han alertado de la gravedad de la infección en las personas ingresadas en las residencias de mayores y centros sociosanitarios por las siguientes causas:
 - o Las personas que allí viven son personas muy frágiles, con alto grado de dependencia física y trastornos mentales, y con múltiples enfermedades crónicas concomitantes.
 - o Los edificios de las residencias, en su gran mayoría, no permiten realizar un adecuado aislamiento de los pacientes infectados por coronavirus.
 - o El trabajo que allí se realiza es de altísimo contacto físico cuidador-residente, por lo que necesita una dotación correcta de Equipos de Protección Individual (EPI) para evitar el contagio entre ellos.



- Nos consta que se compartió esta preocupación a principios del mes de Marzo con las autoridades sanitarias y, el día 14 de marzo, se pactó con la Consejería de Sanidad un plan de actuación que recogía circuitos y criterios de derivación de las personas de residencias de mayores a hospitales, incremento del soporte médico en las residencias (que antes de la crisis estaban limitadas y no podían ofrecer tratamientos tan básicos como oxigenoterapia o terapia intravenosa) y, lo que es más importante (y demuestra el alto grado de compromiso de los Geriatras de la Comunidad de Madrid con sus pacientes mayores): un Geriatra consultor para valorar y vehiculizar los traslados desde las residencias a los hospitales con un horario de 8:00 a 22:00 h, de lunes a domingo.
- Estos servicios se han venido realizando de forma ininterrumpida desde el primer momento, y han servido, estamos seguros, para incrementar la calidad de la atención que se ha prestado a los mayores más frágiles durante este periodo de crisis epidémica. Algunos de los días de la crisis, los Geriatras consultores están resolviendo más de 200 consultas al día desde las residencias de mayores que tienen asignadas (además de continuar con su trabajo habitual).
- Creemos, basados en nuestra experiencia y lo que vamos aprendiendo del comportamiento de este nuevo virus, que podemos mejorar la situación en las residencias de mayores, si se dieran las siguientes condiciones
 - Que se provean Equipos de Protección Individual (EPIs) a todos los centros para proteger a los trabajadores.
 - Que se forme adecuadamente en la utilización de los EPIs a todos los trabajadores de las residencias de mayores.
 - Que se realicen pruebas de diagnóstico de coronavirus a los residentes y a los trabajadores, para aislar adecuadamente a cada persona afectada.
 - Que se cubran las bajas laborales de los trabajadores de las residencias de mayores desde los proveedores de servicios (o, en su defecto, desde la autoridad correspondiente) para poder garantizar el cuidado adecuado (higiene, alimentación, movilización, etc.) de estas personas mayores. Este es el principal problema que se está sufriendo en estos momentos.
 - Que se hospitalicen sólo aquellas personas que tengan los objetivos de tratamiento en el hospital muy claros y definidos por un especialista en Geriatría consultor, como se ha venido haciendo. Este punto es muy importante porque la situación que han vivido y viven aún los hospitales les hacen ser un dispositivo muy hostil para el tratamiento de las personas dependientes y con alta carga de enfermedad que viven en residencias de mayores.



- Que siempre se valore el potencial beneficio de hospitalizar a estas personas antes de su traslado. Afirmamos de forma categórica que no se ha negado ningún ingreso hospitalario a ninguna persona de residencia de mayores sin una valoración previa del beneficio y del riesgo. Es decir, siempre se ha valorado si el tratamiento que necesitaba la persona afectada era mejor dispensarlo en el hospital o en la residencia, y así se ha informado a la residencia.
- Que se informe adecuadamente al paciente y a los familiares. La comunicación con la familia siempre se ha realizado desde los servicios de Geriatria hospitalarios de forma frecuente y fluida cuando se les ha requerido y cuando el enfermo estaba en el hospital. En cambio, la comunicación con los familiares de los residentes no depende de estos servicios de Geriatria, sino de las propias residencias de mayores.
- Que se traten en las residencias, con el adecuado soporte médico y de enfermería, a los residentes que pueden ser tratados sin derivarlos al hospital, que son una gran mayoría.
- Que se provea el tratamiento siempre de acuerdo a las características de las personas enfermas y no a criterios de edad, pudiendo ser éste un tratamiento curativo o paliativo.

Por último, quisiéramos recalcar nuestro firme compromiso para garantizar, desde la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y los Servicios de Geriatria de toda España, una adecuada atención a las personas mayores.

La gestión de las residencias de mayores, en cambio, no depende de los Servicios de Geriatria, por lo que no disponemos de herramientas para poder ofrecer elementos importantes en la contención de la epidemia en estos centros: no podemos ofrecer los EPIs a los trabajadores, no podemos ofrecer test diagnósticos, no podemos cubrir las bajas laborales de estos centros, no podemos hacer que en las residencias la cobertura de Médicos y Enfermeras sea cubierta por el responsable de la gestión del servicio.

Lo que sí estamos haciendo sin descanso es garantizar que cada persona mayor que ingresa en un hospital, tanto si viene de una residencia como de su propio domicilio, tenga el tratamiento más adecuado, de acuerdo a los últimos estándares científicos. Y, cuando la valoración es que es preferible el tratamiento en la propia residencia de mayores, desde los Servicios de Geriatria hospitalarios se ha ofrecido valoración, consejo clínico y seguimiento en todos los casos.



Desde los Servicios de Geriatría no se están negando ingresos en hospitales, sino que se está dando tratamiento médico a todo el que lo necesita y en el nivel asistencial que se considera más adecuado para la persona, sea este un hospital, el domicilio o una residencia de mayores.

Quedo a su disposición para cualquier aclaración o explicación adicional.

Fdo.: José Augusto García Navarro
Presidente de la SEGG