

9 PROPUESTAS COVID-19 DE LA GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

(Presidencias de Sociedad Española y Autonómicas. SEGG 2-5-2020)



- 1. HA SIDO INSUFICIENTE. La respuesta y actuación con las personas mayores ha sido insuficiente y desde el punto de vista de Salud Pública, no se ha actuado de forma eficaz, en la prevención, detección, aislamiento y circuitos de casos COVID.**
 - Consideramos que las autoridades competentes deben investigar los fallecimientos en residencias, para determinar las responsabilidades y que se adopten cambios futuros.
- 2. ES NECESARIO CREAR UN PROTOCOLO DE INICIO O REBROTE. La diferencia entre Comunidades en las tasas de morbilidad y mortalidad, fundamentalmente han sido por las actuaciones precoces de aislamiento, antes de tener unas tasas elevadas de contagio en la comunidad.**
 - Ante rebrote o futuras crisis sanitarias, debemos establecer un protocolo claro y común, de criterios de actuación, tipos de recursos COVID, circuitos y pautas de aislamiento y tratamiento de casos.
- 3. QUÉ PRIORIZAR. Los hospitales y las residencias o centros de cuidados intermedios, deben ser los recursos prioritarios de actuación y dotación de recursos.**
- 4. recursos.**
 - Es necesario un plan único de residencias para abordar la detección, aislamiento y adecuado tratamiento sanitario de casos.
 - La población más vulnerable, afectada y con mayor mortalidad, ha sido la de personas mayores que viven en residencias.
 - [Ver propuesta SEGG del Plan único para residencias \(Fases y circuitos\).](#)
 - [Ver propuesta papel de la Geriatría en coordinación con el medio residencial.](#)
 - [Ver Recomendaciones para el manejo de la epidemia de COVID-19 en Residencias de mayores](#)
- 5. NO DISCRIMINAR O ESTIGMATIZAR. En esta crisis, las personas mayores han sido discriminadas en su capacidad de acceso real a servicios sanitarios especializados y las residencias han sido estigmatizadas.**
 - Todas las personas mayores independientemente de su edad y de si viven en la comunidad o en residencias, tienen el derecho constitucional de acceder a los servicios públicos de salud y no pueden ser discriminadas por razón de edad.
 - Para la derivación a recursos sanitarios especializados (hospitales de agudos y otros recursos intermedios medicalizados COVID), ni la edad, ni el hecho de vivir en una residencia, deben ser un criterio de no derivación (esto es discriminación). Los criterios se deben basar en la situación individual, estado de salud, comorbilidad, funcionalidad y situación basal del paciente.
 - No se debe generalizar ni estigmatizar a ningún sector profesional o tipología de recurso, como ha pasado con las residencias o centros sociosanitarios. En España hay 5.358 centros residenciales con 372.985 plazas, han sido el recurso más vulnerable frente al Coronavirus, y requieren de un plan de apoyo y actuación específicos. [Ver documento SEGG residencias.](#)

- 6. LO QUE HEMOS HECHO BIEN, LO PODEMOS COMPARTIR. Resaltamos algunas de las buenas prácticas en la actuación ante la emergencia sanitaria COVID-19:**
- Categorizar las residencias en:
 - Centros COVID, con atención sanitaria y sectorizables.
 - Centros en los que no es posible el aislamiento y hay que aislar a los casos COVID fuera de estas residencias (es necesario contar con la posibilidad de derivar los casos positivos a hospitales o centros intermedios COVID).
 - Generar circuitos y recursos específicos COVID.
 - En residencias, lo que mejor ha funcionado es la actuación temprana de aislar los centros residenciales de personas externas y visitas.
 - La implicación de equipos de atención primaria de salud en el medio residencial.
 - Los hospitales públicos con Servicios de Geriatria, han desempeñado un papel consultor y coordinador clave.
- 7. IMPULSAR LA GERIATRÍA EN TODAS LAS CCAA. Es imprescindible impulsar la Geriatria como especialidad clave ante el reto demográfico y crisis sanitarias futuras.**
- Incorporar la especialidad de geriatria en la cartera de los servicios públicos de salud de todas las comunidades autónomas (faltan Andalucía y País Vasco).
 - Incorporar servicios y unidades de Geriatria en todos los Hospitales públicos.
 - Potenciar la formación de más especialistas MIR de Geriatria para abordar el reto demográfico futuro en todas las CCAA.
- 8. PREVENIR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONFINAMIENTO. Es necesario impulsar actuaciones específicas para prevenir las consecuencias del confinamiento.**
- Apoyo a personas con demencia y sus familiares.
 - Impulsar acciones para promover la actividad física y bienestar emocional.
- 9. RECURSOS QUE DEBEN DESESCALAR LO ANTES POSIBLE. Es necesario iniciar la desescalada de servicios clave para las personas mayores, como son:**
- Las unidades de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria.
 - Los centros de día de personas mayores.
 - Los servicios domiciliarios de atención y cuidados a personas mayores.
- 10. MÁS COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA. Las actuaciones entre los servicios sanitarios y los servicios sociales deben mejorar en coordinación y actuación conjunta.**
- Tenemos que establecer mejores canales de coordinación y actuación entre los servicios sociales y sanitarios. Es necesario compartir más la información.
 - Es necesaria una redefinición y potenciación de la cartera de servicios domiciliarios para las personas mayores.
 - Es necesario hacer una reflexión sobre la mejora del modelo de recursos residenciales y sociosanitarios para personas mayores.
 - Se debe garantizar a todas las personas mayores que viven en residencias, el acceso a la cartera de servicios de atención primaria y especializada del servicio público de salud.
 - Debemos avanzar hacia una cohesión de los Servicios Sociales y Sanitarios, que permita una atención integral y eficiente a la población sociosanitaria (con una estrecha relación en diseño, planificación, atención, coordinación y mejora). [Ver propuesta de Cohesión ACEB.](#)