

JOSÉ AUGUSTO GARCÍA NAVARRO, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SEGG)

“HAY QUE INCREMENTAR LA FORMACIÓN EN GERIATRÍA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES Y DISCIPLINAS MÉDICAS QUE TRATAN A PERSONAS MAYORES”



La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de que la geriatría esté presente en todo el sistema de atención a las personas mayores complejas.

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) ha estado muy activa desde el pasado 3 de marzo de 2020, cuando aparecía el primero caso conocido de fallecimiento por coronavirus en España, una mujer de 99 años que ingresó en el Servicio de Geriátría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid procedente de una residencia de mayores. Solo dos días después, según recuerda el presidente de la SEGG, José Augusto García Navarro, se produjo el primer contacto oficial con el Ministerio de Sanidad, “cuando aún no estaba declarado el estado de alarma”. Desde entonces, indica, la SEGG ha llevado a cabo cuatro tipos de acciones frente a la pandemia, siendo una de ellas precisamente las recomendaciones dirigidas a los socios y a las autoridades sanitarias sobre cómo aplicar protocolos de actuación en la población de más edad, tanto en los hospitales, como en su domicilio y en las residencias de mayores.

“Desde ese 5 de marzo de 2020, hemos realizado posicionamientos de forma continua avanzándonos, en la mayoría de casos, a los que iban realizando tanto el Ministerio de Sanidad como las consejerías de las diferentes comunidades autónomas”, asegura, indicando que otra de las acciones llevadas a cabo por la SEGG ha sido la actualización científica y continua del conocimiento sobre el coronavirus para todos sus socios, a través de webinars y otros formatos virtuales, incluido el primer congreso virtual de la Sociedad.

Liderazgo

“El impacto de estos formatos nos ha permitido tener seguimiento por geriatras de más de 30 países, lo que demuestra el liderazgo de la SEGG en temas de envejecimiento, especialmente entre países de habla hispana”, valora García Navarro. Una tercera acción de la Sociedad ha sido una presencia constante en medios de comunicación, tanto especializados como generalistas, “para concienciar de la importancia de las personas mayores en esta epidemia, y para explicar para todos los públicos el efecto que ha tenido la epidemia y el confinamiento entre estas personas”.

Y una última ha sido, según menciona el presidente de la SEGG, también una participación activa y directa “asesorando en temas de geriatría a las autoridades sanitarias y sociales cuando nos han requerido, tanto a nivel estatal como de las comunidades autónomas”. García Navarro considera que, en todo este tiempo de pandemia, la participación de “todos los profesionales de la geriatría de España -geriatras, enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, etcétera-, independientemente de su lugar habitual de trabajo, ha sido excelente”. También que las comunidades autónomas con mayor presencia de geriatría “han luchado de forma más coherente y eficaz contra los efectos de la epidemia en las personas complejas de más edad”.

Carencias

No obstante, explica que “seguimos viendo cómo en las comunidades autónomas del País Vasco y Andalucía no existe geriatría en los hospitales ni en su cartera de servicios pública” a pesar de que “todos los países desarrollados la ofrecen”. En este sentido, insiste en que disponer de este servicio “claramente ofrece más calidad de atención a las personas mayores complejas hospitalizadas frente a los servicios clásicos de medicina interna”.

Por ello, también considera que es una asignatura que no está completa tampoco en el resto de comunidades autónomas, “en las hay que seguir incrementando su presencia de forma decidida”. En su opinión, la pandemia también ha puesto de manifiesto carencias en el campo de la geriatría hospitalaria: “Hemos sufrido la falta de camas de recuperación funcional geriátrica, lo que antes se llamaban hospitales de media estancia, en todo el país, excepto en Cataluña que tiene una red muy extensa”.

García Navarro, al respecto, también indica que “estas camas se han echado de menos más que nunca porque no hemos podido ofrecer una rehabilitación adecuada a los ancianos más complejos que han sufrido pérdida de movilidad como consecuencia de un accidente o de una hospitalización prolongada”. Tampoco pasa por alto que esta situación ha traído consigo “periodos mayores de hospitalización y aparición precoz de dependencia”.

Además, en las residencias de mayores, “hemos visto cómo hay que integrar los servicios sanitarios y sociales mucho más y mejorar la coordinación entre Atención Primaria y los servicios de geriatría hospitalarios”. Y, en particular en las más grandes y de referencia, considera que habría que aumentar la presencia de médicos y de enfermeras especialistas en geriatría. Y, en general en todas, también habría que hacer lo mismo con la relación de Atención Primaria, geriatría de residencias y geriatría hospitalaria.

“Estamos alertando a las autoridades sanitarias de los terribles efectos que el confinamiento domiciliario está teniendo en las personas mayores dependientes que viven en sus domicilios”

Lecciones

“Además, es necesario incrementar de forma decidida la formación en geriatría en todas las especialidades que tratan a personas mayores y para todas las disciplinas clínicas, no sólo médicos. Y también creo que es necesario aumentar la transparencia y el rendimiento de cuentas en el trato a las personas mayores en hospitales, domicilio y en residencias de mayores”, asegura García Navarro, para quien “una de las primeras lecciones que ha dejado esta crisis sanitaria es que la geriatría es una especialidad absolutamente necesaria en todo el sistema de atención a las personas mayores complejas”. En este sentido matiza que tiene que tener presencia en hospitales generales en forma de servicios de geriatría y con una coordinación estrecha con los equipos de Atención Primaria y con los equipos de geriatría de las residencias de mayores. “Tendremos que expandir en el futuro la geriatría para cubrir todos estos ámbitos”, insiste, añadiendo que otra de las lecciones de la pandemia ha sido aprender que las residencias de mayores deben evolucionar desde el modelo actual a otro con un concepto más amplio de cuidados de larga duración que incluya un amplio abanico de servicios.

Desde la atención domiciliaria a las residencias, *“pero potenciando muchos servicios intermedios como los centros de día o los pisos con servicios”*. O mejorando la financiación de las residencias para incrementar las ratios y la formación del personal que en ellas trabajan, *“que es una medida claramente relacionada con la calidad asistencial”*.

Asimismo, García Navarro considera que los efectos del confinamiento del año pasado *“nos han enseñado que tenemos que centrar ahora los esfuerzos en la recuperación funcional de las personas mayores que tienen diferentes grados de inmovilidad, para lo que hay que reforzar los programas de rehabilitación tanto ambulatorios como las camas de recuperación funcional geriátricas”*.

En su opinión, ese refuerzo ahora se ha convertido en urgente. También asegura que es necesario avanzar hacia una integración real de los servicios sanitarios y sociales en la atención a los ancianos más complejos de forma decidida: *“No deberíamos seguir viendo la separación que existe entre estos dos servicios, que muchas veces acaba afectando a la persona atendida”*.

“Muchos pacientes ancianos no han visitado el médico por temor a la infección, lo que hace que tengamos muchas patologías en espera de ser diagnosticadas”

Vacunación

La coincidencia del proceso de vacunación con la tercera ola de la pandemia, en la que se ha seguido *“afortunadamente”* un criterio de edad y de complejidad clínica *“de forma clara”*, *“nos hace ver el futuro con optimismo, aunque aún tenemos que ser prudentes en la desescalada de medidas de protección”*. La cuarta ola, en todo caso, llega con los residentes y los profesionales de los centros sociosanitarios ya vacunados, así como con parte de la población mayor de 80 años, personas dependientes y con mayor carga de enfermedades crónicas.

“También estamos alertando a las autoridades sanitarias de los terribles efectos que el confinamiento domiciliario está teniendo en las personas mayores dependientes que viven en sus domicilios”, indica García Navarro, que asegura que en las consultas de geriatría se está observando una mayor descompensación de enfermedades crónicas, más depresión y ansiedad o pérdida de movilidad. O que en los enfermos con demencia también se ha visto un repunte de trastornos del comportamiento.

“Y muchos pacientes ancianos no han visitado el médico por temor a la infección, lo que hace que tengamos muchas patologías en espera de ser diagnosticadas. Por todo ello, desde la SEGG pedimos a los responsables sanitarios un esfuerzo extra para ponernos al día”, dice García Navarro, que considera que *“los efectos post-post-covid en las personas de más edad y con enfermedad crónica y dependencia son, en muchos casos, peores que la infección”* y que, en ese sentido, *“aún queda mucho trabajo por hacer”*. +