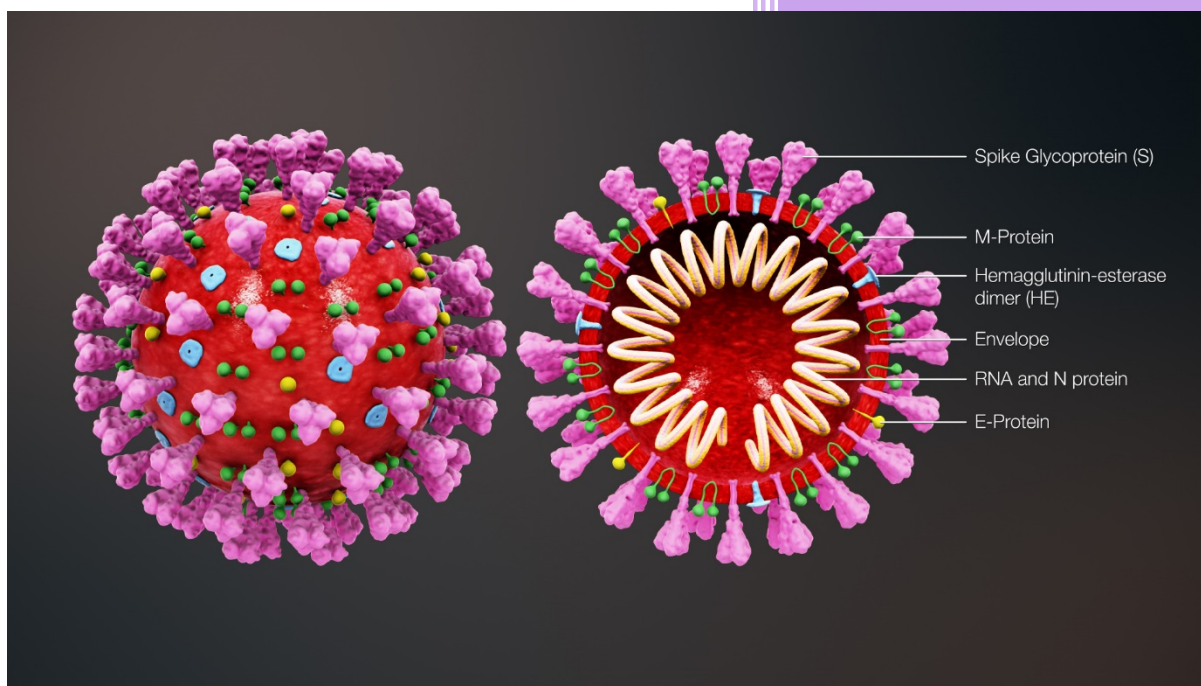




Proyecto Integral para la atención de Personas Mayores COVID-19



UNIVERSIDAD
**PABLO
OLAVIDE**
SEVILLA



Colegio Profesional de
Trabajo Social
de Sevilla

Dr. Evaristo Barrera Algarín.

Dr. José Luís Sarasola Sánchez-Serrano

Universidad Pablo de Olavide y Colegio

Oficial de Trabajo Social de Sevilla.

26-3-2020

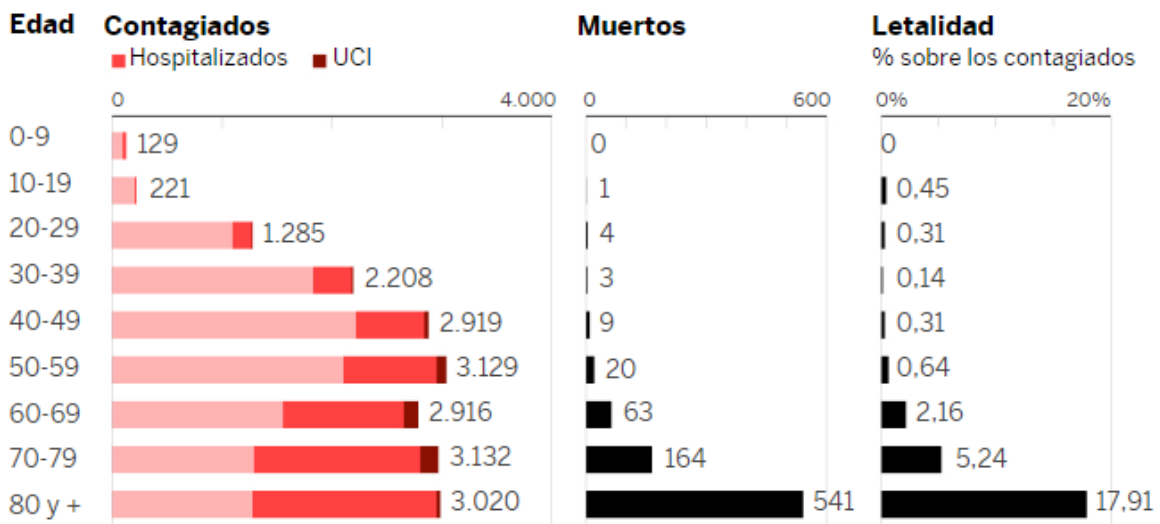
Proyecto Integral para la atención de Personas Mayores COVID-19

1.-Puntos de partida y Fundamentación de la propuesta:

El presente proyecto se fundamenta en los siguientes datos.

- *España se encuentra en Estado de Alarma: 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 situación sociosanitaria sobrevenida en España es crítica con datos de contagio y fallecimientos alarmantes.*

Afectados por edades en España



Datos del Ministerio de Sanidad obtenidos del análisis sobre 18.959 casos notificados con información de edad.

- *La tasa media de contagio del virus a fecha de 26 de marzo de 2020 es de 119.5 casos por cada 100.000 habitantes.*

- *A partir de los 60 años, la letalidad para a ser de 2.16%, de 5.24% a partir de los 70, y del 17.91% a partir de 80 años.*
- *Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mayor porcentaje se sitúa en las franjas de edad más altas. Los datos hasta ahora conocidos revelan que el nuevo virus es más contagioso y probablemente más letal que la gripe. La mortalidad del virus varía según la OMS del 2,3% chino al 6,8 italiano. En ambos casos, la letalidad es mucho mayor a partir de los 70 años.*
- *Que, en España, según datos del Ministerio, hay una población de 46.934.632 personas, de las que las personas mayores de 64 años suponen (a fecha de diciembre de 2019) el 19.64% de las misma; mas que los menores de 14 que suponen el 14.76%.*
- *Que la población española viven de media 83,5 años, tienen una esperanza de vida muy alta comparada con la del resto de los ciudadanos del mundo.*
- *Según la Encuesta Continua de Hogares (ECH) correspondiente al pasado ejercicio publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), 2.037.700 (un 43,1% de la población que vive sola en España) tenían 65 o más años, y de ellas, 1.465.600 (un 71,9%) eran mujeres.*
- *Y que, según el INE, en España hay más de 270.000 personas en Residencias de Personas Mayores.*



2.- OBJETIVOS:

2.1.- CREACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES.

2.1.1. Evitar casos positivos por COVID-19 en Residencias de Personas Mayores.

2.1.2. Descongestionar el Sistema de Salud Nacional (Urgencias y atención hospitalaria)

2.2.3. Asegurar la cobertura de necesidades básicas de las Personas Mayores en Residencias.

2.2.4. Reafirmar y reforzar y del sector de las residencias de personas mayores en España.

2.2.5. Consolidación de empleo o creación de nuevo empleo en el sector de las Residencias de Mayores en España.

2.2.6. Rebajar el nivel de tensión y preocupación en la sociedad española en general, y las personas mayores y sus familiares en particular, ante el miedo por cómo el COVID-19 afecta a las personas de más edad.



2.2. CREACIÓN DE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN DE PERSONAS MAYORES SOLAS.

2.2.1. Evitar casos positivos por COVID-19 en Personas Mayores que estén solas.

2.2.2. Asegurar la cobertura de necesidades básicas de las Personas Mayores Solas.

2.2.3. Descongestionar el Sistema de Salud Nacional (Urgencias y atención hospitalaria)

2.2.4. Reactivar del sector hotelero nacional.

2.2.5. Consolidar el empleo o creación de nuevo empleo.

2.2.6. Rebajar el nivel de tensión y preocupación en la sociedad española en general, y las personas mayores y sus familiares en particular, ante el miedo por cómo el COVID-19 afecta a las personas de más edad.



3.-DESARROLLO DE EJE A: CREACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES



Consiste en aplicar medidas que ya se han comprobado efectivas en alguna residencia de Personas Mayores en España (Centre Geriàtric Lleida). Se trata de crear un servicio interno de sus profesionales, de manera que nadie sale o entra de la residencia. A la residencia sólo acceden servicios médicos en caso necesario (debidamente protegidos ellos y para no contagiar a los residentes). Todo el personal (voluntariamente y con sus convenientes retribuciones y derechos laborales) que vaya a atender a los mayores, al igual que todos los residentes, deben estar sin el virus (necesario tener las pruebas). A partir de ese momento todos quedan bajo el mismo techo durante las 24 horas, durante el tiempo que dure la alarma (1 o 2 meses). Durante este periodo se consiguen cero contagios en residentes y personal de la residencia.

Durante todo este periodo, los residentes tendrán que tener medidas preventivas de contagio (separación o aislamiento según determinen las autoridades sanitarias) y con apoyo externo de los servicios sanitarios, sociales y de emergencia (UMET, o otros) que se requieran y consideren oportunos.

Con ello se consigue evitar casos positivos por COVID-19 en Residencias de Personas Mayores, descongestionar el Sistema de Salud Nacional (Urgencias y atención hospitalaria),

asegurar la cobertura de necesidades básicas de las Personas Mayores en Residencias, reafirmar y reforzar el sector de las residencias de personas mayores en España, consolidar el empleo o creación de nuevo empleo en el sector de las Residencias de Mayores en España, y Rebajar el nivel de tensión y preocupación en la sociedad española en general, y las personas mayores y sus familiares en particular, ante el miedo por cómo el COVID-19 afecta a las personas de más edad.

RECURSOS:

1. De las Residencias de Mayores: Los mismos que ya posee la residencia de mayores. Los costes son similares.
2. De la administración pública: Realización de las pruebas de COVID-19 a los residentes y al personal que se vaya a quedar con ellos, al inicio y cada mes (como medida de control). Y recursos humanos (personal sanitario y no sanitario, y de emergencias) que ya tiene destinados a la emergencia (por tanto, no supone nuevos gastos).

4.-DESARROLLO DE EJE B: CREACIÓN DE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN DE PERSONAS MAYORES SOLAS.



Se trata de combinar 2 necesidades y sectores socio económicos perjudicados por la crisis de COVID-19: Las personas mayores solas, y el sector hotelero. Para ello es necesario crear convenios con hoteles cerrados por la crisis sanitaria, en las distintas ciudades, y utilizarlos como vivienda alternativa de personas mayores solas de alto riesgo. En estos hoteles llegarían los mayores solos (con su prueba de COVID -19 realizada), previamente detectados e informados por los Servicios Sociales Comunitarios y a la Policía Local y Servicios de los Centros de Salud (Trabajo Social y Enfermería domiciliaria), y quedaría dentro del hotel junto con el personal (que igual que hemos explicado en las residencias) debe convivir las 24 horas con ellos (también con sus pruebas de COVID-19).

Con ello se conseguiría evitar casos positivos por COVID-19 en Personas Mayores que estén solas, asegurar la cobertura de necesidades básicas de las Personas Mayores Solas, descongestionar el Sistema de Salud Nacional (Urgencias y atención hospitalaria), reactivar del sector hotelero nacional, consolidar el empleo o creación de nuevo empleo, y rebajar el nivel de tensión y preocupación en la sociedad española en general, y las personas mayores y sus familiares en particular, ante el miedo por cómo el COVID-19 afecta a las personas de más edad.

NECESARIO:

- 1.- Derivar los fondos de los viajes del IMSERSO a este propósito.

2.-Mobilizar a los Servicios Sociales Comunitarios y a la Policía Local y Servicios de los Centros de Salud (Trabajo Social y Enfermería domiciliaria) para localizar a las personas mayores solas, explicarles el programa y organizar su movilidad al hotel de forma segura.

3.-En el caso del personal de SAD afectado, reorientarlo a la atención de la persona mayor en su nuevo domicilio (el hotel).

RECURSOS:

1. A los Hoteles que se impliquen: Destinar los fondos de los Viajes del Imsero que no se utilizarán esta temporada, lo que garantizaría el 100% de la cobertura de necesidades de los mayores. En vez de destinar a ocio, se destinaria a atención sociosanitaria con personal específico.
2. De la administración pública: Realización de las pruebas de COVID-19 a los mayores y al personal que vaya a interactuar con ellos, al inicio y cada mes (como medida de control). Y recursos humanos (personal sanitario y no sanitario, y de emergencias) que ya tiene destinados a la emergencia (por tanto, no supone nuevos gastos).
3. De SAD del Plan Concertado y el SAD de Dependencia, quedan igual, lo que varía es el lugar donde se imparte (ahora en los hoteles).

Estas medidas también se podrían aplicar a otros colectivos de similar forma:

- Diabéticos de alto riesgo
- VIH
- Personas inmunodeprimidas
- Cáncer
- Enfermedades coronarias...

En estos casos, la financiación y recursos humanos sería por otras formas y posibilidades.

