



ARTÍCULO ESPECIAL

Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria



Ana M^a Porcel-Gálvez^{a,b,c}, Bárbara Badanta^{a,b,c,*}, Sergio Barrientos-Trigo^{a,b,c}
y Marta Lima-Serrano^{a,b,d}

^a Equipo de coordinación TEC-MED (ENI CBC MED - Europe). Desarrollo de un Modelo de cuidados transcultural, ético y social para personas dependientes de la Cuenca del Mediterráneo

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^c Grupo de investigación PAIDI CTS 1050 «Cuidados Complejos, Cronicidad y Resultados en Salud», Sevilla, España

^d Grupo de investigación PAIDI CTS 969 «Innovación en Cuidados y Determinantes en Salud», Sevilla, España

Recibido el 4 de mayo de 2020; aceptado el 11 de mayo de 2020

Disponible en Internet el 16 de mayo de 2020

PALABRAS CLAVE

COVID-19;
Persona mayor;
Servicios de salud
para ancianos;
Política institucional;
Servicios sociales;
Vulnerabilidad en
Salud

Resumen La pandemia actual por SARS-CoV-2 (COVID-19) afecta con mayor incidencia y gravedad a las personas mayores en todo el mundo. En España, el 68% del total de hospitalizaciones por coronavirus, corresponden a mayores de 60 años. Este trabajo tiene como objetivo incrementar la evidencia sobre las medidas a implementar con directrices actuales y futuras en diferentes escenarios. Destaca la necesidad de prepararnos para la acción mediante la implementación de protocolos de carácter internacional. Existe una tendencia hacia la atención biopsicosocial de las personas mayores en todos los entornos donde se encuentran, adecuando la atención y personalizando decisiones de ingresos hospitalarios, cuidados paliativos, atendiendo, entre otros criterios, a los años ajustados a la calidad de vida, así como alternativas para el monitoreo y tratamiento de la patología por COVID-19 y otras ya existentes. Son necesarias medidas de reducción de la transmisión del virus a través de la higiene y el distanciamiento, atendiendo a la salud biopsicosocial de los mayores aislados. Como alternativas innovadoras se propone la comunicación intersectorial, y el uso de herramientas tecnológicas, acompañado de una adecuada alfabetización digital en salud. Las líneas futuras se centran en garantizar los derechos sociales y sanitarios, equiparando al mismo nivel el sistema social y de salud, y consiguiendo una coordinación real. Un nuevo marco de atención centrada en la persona podría ser un gran aliado para conseguir una atención integrada a los mayores, guiada por un aumento de los recursos destinados a la financiación de proyectos de investigación sobre longevidad.

© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bbadanta@us.es (B. Badanta).

KEYWORDS

COVID-19;
Elderly;
Health Services for
the Elderly;
Institutional policy;
Social services;
Health Vulnerability

Elderly people, dependency and vulnerability in the coronavirus pandemic: an emergency for a social and health integration

Abstract The current SARS-CoV-2 pandemic (COVID-19) is affecting elderly people worldwide with greater incidence and severity. In Spain, 68% of all coronavirus hospitalizations correspond to those over 60 years of age. This work aims to highlight the evidence about the measures to be implemented through current and future guidelines. The need to prepare for action by implementing international protocols stand out. There is a trend towards biopsychosocial care of elderly people in all settings where they are, adapting care and personalizing decisions on hospital admissions, palliative care, among other criteria, to years adjusted to quality of life, as well as alternatives for monitoring and treatment of COVID-19 pathology and others existing in this population group. Measures to reduce the transmission of the virus through hygiene and social distancing are necessary, attending to biopsychosocial health of the elderly isolated. Intersectoral communication is proposed as innovative alternatives, and the use of technological tools, accompanied by adequate digital health literacy. Future lines focus on guaranteeing social and health rights, equating the social and health system at the same level, and achieving real coordination. A new framework of person-centered care could be a great ally to achieve integrated care for the elderly, guided by an increase in resources bound to funding longevity research projects.

© 2020 Published by Elsevier España, S.L.U.

Introducción

Actualmente, las personas mayores de 60 años representan el 12% de la población mundial. Se estima que esta cifra se duplicará en los próximos 30 años, cuadruplicándose el número de octogenarios¹. La mayor esperanza de vida, éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, ha conllevado también la existencia de un mayor envejecimiento poblacional con no siempre adecuados índices de calidad de vida y la existencia de altas tasas de fragilidad y vulnerabilidad asociadas.

España sigue la tendencia mundial, encontrándose entre los países donde existen más personas mayores y donde aproximadamente el 30% de mayores de 65 años o más son dependientes². La dependencia se manifiesta con pérdida de capacidad física, psíquica y funcional, que se traduce en una alta complejidad en los procesos, con el consiguiente incremento de la demanda de asistencia y cuidados³. Existe una evidencia demostrada de la relación entre el nivel de dependencia y la mortalidad⁴.

La población mayor es uno de los grupos sociales más vulnerable al impacto de las enfermedades infecciosas. Por ejemplo, es bien conocido que la gripe estacional puede ser una enfermedad grave, e incluso mortal en esta población, calculándose que las epidemias anuales causan de tres a cinco millones de casos graves y de 290.000 a 650.000 muertes⁵. Así la transmisibilidad de la epidemia gripal de la temporada 2017 a 2018 en España, que fue particularmente alta en mayores de 64 años, con un alto grado de gravedad clínica en términos de letalidad, supuso un 23% de fallecidos entre los hospitalizados⁶.

Las complicaciones de la gripe son predominantemente respiratorias como la neumonía, además del empeoramiento de enfermedades crónicas preexistentes como diabetes,

asma o problemas cardíacos⁷. La pandemia actual por SARS-CoV-2 (COVID-19) muestra complicaciones similares, pero con mayor incidencia y gravedad, especialmente entre las personas mayores. En España, el 68% del total de hospitalizaciones por coronavirus, corresponden a mayores de 60 años, y del total de fallecimientos, el 95% concierne de nuevo a esta franja etaria, incrementándose notablemente a partir de los 80 años de edad⁸.

La protección y el cuidado de las personas mayores dependientes, según los principios rectores de los servicios de atención social, se prestan a través de servicios públicos y privados, bien en el seno familiar o en instituciones dotadas para ese fin. En España, los servicios prestados y recursos disponibles son distintos según las Comunidades Autónomas (CCAA) lo que ocasiona desigualdades en la atención, desde diferentes modelos, a veces desde una evidencia cuestionable, y con una clara fragmentación y desconexión entre Sistema Social y Sistema de Salud, y entre el ámbito público y privado⁹.

Debido a ello, nos encontramos con una mayor vulnerabilidad a la propagación del virus y mortalidad en residencias de ancianos en nuestro país¹⁰. Las personas mayores institucionalizadas son altamente dependientes del personal que los atiende, por lo que se estima que un brote severo, podría afectar hasta el 60% con serias implicaciones para la supervivencia de sus residentes. Sin embargo, el impacto de esta enfermedad también es relevante para las personas mayores que viven en sus hogares y que son altamente dependientes de cuidados familiares^{10,11}. Esta problemática se ha encontrado con una sobreestigmatización del envejecimiento y trivialización de la población mayor en estas difíciles circunstancias, encontrándonos con discursos políticos y mediáticos y debates éticos, sobre cuál debería ser la atención proporcionada a la población mayor dependiente^{12,13}.

Con el fin de hacer frente a esta crisis y atender de forma adecuada a las personas mayores y dependientes, necesitamos más que nunca, incrementar la evidencia acerca de las medidas a implementar con directrices actuales y futuras en diferentes escenarios.

Directrices actuales

Cuando pensamos en esta situación excepcional de pandemia por COVID-19, en la atención a la población mayor, y en especial a las personas dependientes, debemos focalizar nuestros esfuerzos en diferentes entornos que se asocian con el sistema sanitario y social de un país. Estos entornos se refieren a instituciones cerradas caracterizadas por la atención a personas y profesionales sanitarios que trabajan en residencias y viviendas tuteladas, entornos domiciliarios donde el foco de atención, además de la persona mayor es la familia, y cuidadora familiar y/o profesional que atiende a esta persona, y el entorno hospitalario, donde la atención se centra en el paciente mayor, su familia y el profesional sanitario que le atiende y que puede verse obligado a tener que tomar decisiones que sobrepasan su capacidad en situaciones habituales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha propuesto medidas de salud pública que incluyen cuatro áreas críticas para la acción: Preparar y estar listo; detectar, proteger y tratar; reducir la transmisión e innovar y aprender¹⁴.

Preparar y estar listo para la acción

La respuesta global a COVID-19 se ha descrito como «*demasiado poca y tarde*», con esfuerzos nacionales e internacionales a un ritmo no planificado, ante numerosos aspectos de esta situación que siguen siendo inciertos¹⁵. No obstante, esto debe servir para implementar protocolos mundiales que preparen escenarios futuros y nos permitan estar listos ante situaciones similares.

Detectar, proteger y tratar

Debería implicar una toma de decisiones cautelosa y acertada relacionada con el ingreso hospitalario de pacientes ancianos con COVID-19, a fin de evitar la exposición a una muerte fuera del entorno y lejos del apoyo familiar. El estudio personalizado de los casos debe prevalecer y también la especial consideración de personas mayores con complicaciones de enfermedades concurrentes¹⁴. Ante esta situación de excepcionalidad que supone la pandemia por COVID-19, nos encontramos ante planteamientos éticos que deben guiar nuestra atención, en el caso de personas mayores, esto implica tener en cuenta otros aspectos que van más allá de la «edad cronológica», y son los aquellos relacionados con la «edad biológica» (grado de fragilidad, multimorbilidad, etc.) siendo un criterio general priorizar la atención en servicios de cuidados críticos a la persona con más años de vida ajustados a la calidad (AVAC) o QALY (*Quality-Adjusted Life Year*), sin despreciar la importancia de los cuidados paliativos, destacando la importancia de la atención psicosocial y espiritual de pacientes y familiares¹⁶. En esta situación, pueden observarse sentimientos de abandono por parte del

paciente y la familia (lo que puede llevar a un duelo complicado), angustia moral para los profesionales sanitarios involucrados (que puede llevar al agotamiento). La posibilidad de disponer de servicios de apoyo psicosocial podría ayudar a mitigar los efectos de esta situación¹⁷.

A pesar de la situación de aislamiento, es necesaria la monitorización continua de las personas mayores que, en esta situación excepcional de pandemia, puede ser mediante atención directa o telemática cuando se proporciona en el ámbito domiciliario. Este proceso debe realizarse en los dos niveles de atención: Atención primaria y especializada, incluyendo las diferentes especialidades médicas, en función de las características y necesidades de la persona¹⁸.

Especialmente en estas circunstancias, es fundamental entablar una comunicación directa con los pacientes y familiares, indicando en todo momento los objetivos de la atención.

Durante la monitorización se debe tener en cuenta que, a menudo, los principales síntomas de COVID-19 se acompañan de anorexia, ingesta inadecuada de alimentos y un aumento de la deshidratación no sensible causada por fiebre. No se recomiendan pautas dietéticas específicas, sino una adecuada hidratación unida a una alimentación basada en los principios de la dieta mediterránea, es decir, suficiente, completa, equilibrada, satisfactoria, segura, y adaptada al comensal y al entorno¹⁹. Dada la fragilidad de los mayores, la dispensación farmacológica debería anticiparse en la medida de lo posible, tanto para el seguimiento farmacológico de sus condiciones de salud preexistentes como para los medicamentos prescritos para paliar los síntomas de COVID-19¹⁴.

Si nos encontramos ante una situación terminal, en la que no se recomienda la prolongación del tratamiento curativo, es de especial relevancia atender a la necesidad de desarrollar unos cuidados paliativos de calidad y desarrollar una planificación de los cuidados al final de la vida, incluyendo, en la medida de lo posible, ofrecer la opción de completar el documento de voluntades anticipadas, especialmente si no desean recibir reanimación cardiopulmonar (RCP) o ventilación mecánica, especialmente si nos encontramos en un entorno hospitalario^{18,20}.

Reducir la transmisión

El mecanismo de prevención por excelencia lo constituye la higiene y el distanciamiento social^{20,21}. Además del lavado de mano, las autoridades recomiendan para la prevenir la transmisión de la COVID-19 cubrir la boca con el antebrazo o con un pañuelo desechable al toser o estornudar que debe ser tirado a la papelera tras su uso, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca y el aislamiento preventivo en caso de población de riesgo o con síntomas iniciales de posible contagio. En este sentido, es importante formar a las personas cuidadoras para mantener la distancia de seguridad con los adultos mayores si las personas están enfermas, con documentación e instrucciones detalladas, y un plan alternativo especialmente en cuidadores primarios, en el caso de que estos enfermen¹³.

En esta situación excepcional de pandemia, no podemos olvidarnos de la prevención, orientada a evitar la descompensación de enfermedades crónicas de base que puede

tener la persona mayor, lo que podría ser un riesgo, proporcionando no solo vulnerabilidad para la infección por COVID-19, sino también para el agravamiento y complicaciones por dicha infección en caso de no poder evitar la transmisión. Por tanto, se debe mantener la monitorización del seguimiento de un adecuado régimen terapéutico por parte de la persona mayor y sus cuidadores, atendiendo a medidas de higiene, actividad física, y medicación, así como a otros cuidados específicos, siendo fundamental el papel de la Atención Primaria de Salud.

Hay que tener en cuenta que la brecha digital y el limitado acceso a servicios de internet y teléfonos inteligentes entre los mayores, dificultaría la recepción de la atención, afectando también a las posibles alternativas al confinamiento y el aislamiento social²².

Innovar y aprender

Una de las áreas de innovación para mitigar las consecuencias del confinamiento y el aislamiento social deberían planificar acciones para trabajar sobre la salud mental y física²³. Diferentes instituciones públicas y privadas facilitan que las personas mayores puedan permanecer en sus hogares, potenciando una red de distribución de alimentos y medicamentos vitales, así como alternativas de crecimiento personal y ocio, instando a evitar el contacto social con familiares y amigos. La comunicación intersectorial es fundamental durante una crisis sanitaria como esta, pero la comunicación debe ser coordinada, planificada, con mensajes clave, y que tenga en cuenta el poder de las tecnologías emergentes que son particularmente importantes.

Debemos realizar una alfabetización en Salud, y evitar la infoxicación recurriendo a fuentes fiables y oficiales como las ofrecidas por la OMS¹⁴, la Organización Panamericana de Salud (OPS)²⁴ o el Ministerio de Sanidad⁸, entre otras, máxime en una situación de confinamiento domiciliario, donde las nuevas tecnologías suponen una de las pocas medidas de distracción. No obstante, es imprescindible ayudar a vencer y tener en cuenta de nuevo las disparidades de alfabetización en los recursos digitales existentes. Una opción parte del esfuerzo de los profesionales que atienden a estos usuarios, quienes pueden ayudarles a mantener la calidad de vida mientras están aislados a través de medios tecnológicos que permitan mantenerse en contacto con los miembros de su familia²⁵.

Finalmente, dada su extrema vulnerabilidad, el Ministerio de Sanidad de España, ha propuesto una «Guía de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial»²⁶.

Directrices futuras

Con la experiencia adquirida en esta situación y a la vista de la evidencia disponible, se proponen directrices para evitar la situación de desigualdad en la atención a la población mayor dependiente en futuras situaciones de similares circunstancias, que podrían abarcar los siguientes aspectos: Equiparar la Atención Social y Sanitaria como derecho y desde una perspectiva prosocial; perspectiva multidisciplinar y formar e investigar.

Equiparar la Atención Social y Sanitaria como derecho y desde una perspectiva prosocial

La Atención Social y Sanitaria deben ser derechos ciudadanos incuestionables y equiparables. Equiparar los Sistemas Sanitarios y Sociales dentro del Estado del Bienestar contribuye a democratizar la asistencia²⁷. Dentro de este marco, se evidencia la necesidad de su perfecta coordinación, teniendo como protagonista la Atención Primaria de Salud^{28,29}. Se plantea abogar por una campaña nacional de redes sociales de salud pública y otras medidas pragmáticas que lleguen a las personas más necesitadas. Solamente estableciendo modelos comunes de atención sociosanitaria, podremos evitar la fragmentación y desconexión entre el Sistema Social y de Salud, entre las diferentes CCAA, y entre los sectores público y privado⁹.

Además, la adaptación y reorientación de las políticas sociales y sanitarias públicas hacia modelos de atención alternativos prosociales, basados en la dignidad y el empoderamiento de la población mayor. Políticas que respondan a la necesidad de inclusión de la diversidad, –en todas sus posibles extensiones significativas–, transculturales y de regeneración del tejido social.

Perspectiva multidisciplinar

Trabajar en coordinación y asociación, desde una perspectiva multidisciplinar y desde todos los ámbitos con los equipos de vigilancia de la salud, epidemiólogos, científicos de salud ambiental, médicos de salud pública, médicos infectólogos y generalistas, enfermeras y gestores de políticas de salud, pero también expertos en bioética, ciencias del comportamiento, economía de la salud, ingeniería, arquitectura, comunicación, sociología o antropología³⁰.

Formar e investigar

Incrementar la financiación en investigación, visualizando una equidad en salud, con especial atención a los determinantes sociales, económicos y políticos. Incrementar la formación reglada de profesionales que trabajan con personas mayores, fomentando su empoderamiento, y revisar las regulaciones y normativas que rigen las instituciones para personas mayores. También es importante una revisión de la red informal de cuidadores familiares, que en nuestro contexto supone el mayor recurso de cuidados a las personas mayores, pero con escasez de recursos y de apoyo profesional, estableciendo medidas que contribuyan a la profesionalización de los cuidados.

La atención centrada en la persona (ACP), se erige como una línea innovadora, que precisa de una atención sociosanitaria integrada en el reconocimiento y valor de la singularidad de cada individuo³¹. En este sentido, los países del sur de Europa, hogar de algunas de las civilizaciones más antiguas del mundo, además de compartir lazos culturales, están siendo los más castigados en esta pandemia y enfrentan ahora más que nunca estas necesidades. El proyecto de investigación TECMED de la convocatoria ENI CBC 2014-2020, aborda estos desafíos, desarrollando un modelo de cuidados transcultural, ético y social para la población dependiente en la cuenca del mediterráneo. Con un enfoque basado en la

justicia, intimidad, confidencialidad, género, accesibilidad universal, participación activa de la comunidad y los valores del estado del bienestar y la gobernanza³².

Conclusiones

La emergencia frente a la pandemia de COVID-19, que está teniendo un mayor impacto en las personas mayores y sobre todo con los mayores institucionalizados, hace necesaria la existencia de directrices actuales y futuras. Se propone trabajar hacia un nuevo modelo de atención, que integre el ámbito social y sanitario y la revolución de la longevidad, la multiculturalidad, la dignidad, reflexionando sobre aspectos bioéticos y socioculturales. Sólo con un modelo transcultural podremos llegar a integrar y vivir en sociedad. Porque ¿cuál es la sociedad de hoy día sino una sociedad globalizada y plural?

Por tanto, la situación de crisis sanitaria actual ha puesto de manifiesto la necesidad de trabajar hacia un Modelo de Atención Social que incremente las capacidades y las competencias de los proveedores de cuidados relacionadas con la vulnerabilidad de las personas mayores, para incorporarlos a las Políticas Sociales y de Salud.

Financiación

El proyecto TEC-MED (ENI CBC MED- Europe). Desarrollo de un Modelo de cuidados transcultural, ético y social para personas dependientes de la Cuenca del Mediterráneo ha sido financiado por el European Union's ENI CBC MED Programme under Grant. Contract Número A A.3.2 0376

Conflicto de intereses

Uno de las autoras del artículo, MLS, pertenece al Comité Editorial de la revista Enfermería Clínica, aunque este aspecto no ha condicionado el proceso de revisión del manuscrito ni su resultado final.

Bibliografía

1. World Health Organisation. Ageing and Life Course. 2020. Ginebra: World Health Organisation; 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.who.int/ageing/en/>.
2. Instituto Nacional de Estadística. Madrid. 2019 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.ine.es/>.
3. Martins A, Da Silva L, Corrêa L, Rosset I, Peroni C, Partezani R. Functional dependency of older individuals and Caregiver Burden. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47:134–41.
4. Bahrmann A, Benner L, Christ M, Bertsch T, Sieber CC, Katus H, et al. The Charlson Comorbidity and Barthel Index predict length of hospital stay, mortality, cardiovascular mortality and rehospitalization in unselected older patients admitted to the emergency department. *Aging Clin Exp Res*. 2019;31:1233–42.
5. World Health Organisation. Influenza (Seasonal). Ginebra: World Health Organisation; 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).
6. Oliva J, Delgado C, Larrauri A. (Grupo de Vigilancia de Gripe) Guía para la evaluación de la gravedad de las epidemias y pandemias de gripe en España. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. 2019 [citado 2

Abr 2020]. Disponible en https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/GUIAS/Guia_Evaluacion_Gravedad_Epidemias_Gripe_28Marzo_2019.pdf.

7. Ministerio de Sanidad. La Gripe. Madrid: Ministerio de Sanidad 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#sintomas>.
8. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. Madrid: Ministerio de Sanidad 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>.
9. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Instituto de Mayres y Servicios Sociales (IMSERSO). Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: IMSERSO 2005 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>.
10. Vázquez R.[internet]. Covid-19 y residencias de Mayres: la urgencia de anticipar riesgos. [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.balancesociosanitario.com/Covid-19-y-residencias-de-mayres-la-urgencia-de-anticipar-riesgos.a7113.html>.
11. Boodman E, Branswell H. First Covid-19 outbreak in a US nursing home raises concerns. 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.statnews.com/2020/02/29/new-covid-19-death-raises-concerns-about-virus-spread-in-nursing-homes/>.
12. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD, et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5) [Epub ahead of print.].
13. Organización Panamericana de la Salud. La estigmatización social asociada a la COVID-19. Guía para prevenir y abordar la estigmatización social. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>.
14. World Health Organisation. Director General's opening remarks at the Mission briefing on COVID-19-12 March 2020. Ginebra: World Health Organisation 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19-12-march-2020>.
15. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim honorary S, Geffen L. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2020;368:m1052, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1052>.
16. Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMICYUC. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos. SEMICYUC 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf.
17. Domenico BG, Claudia G, Monika O, Ralf J. COVID-19: decision making and palliative care. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20233, <http://dx.doi.org/10.4414/smww.2020.20233>.
18. Curtis JR, Kross EK, Stapleton RD. The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) [published online ahead of print, 2020 Mar 27]. *JAMA*. 2020, 10.1001/jama.2020.4894. doi:10.1001/jama.2020.4894.
19. Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19. Documento de postura de la Academia Española de Nutrición y Dietética y del Consejo General de Colegios Oficiales de

- Dietistas-Nutricionistas 2020 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en <http://fronterajesuita.com.ar/wp-content/uploads/2020/03/alimentacioncoronavirus.pdf>.
20. Lima-Rodríguez JS, Asensio-Pérez MLR, Palomo-Lara JC, Ramírez-López EB, Lima-Serrano M. Razones para decidir morir en el hospital o en el domicilio. Visión de los/las profesionales. *Gac Sanit*. 2018;32:362–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.005>.
 21. Roland K, Markus M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20235, <http://dx.doi.org/10.4414/smww.2020.20235>.
 22. Yang Y, Li W, Zhang O, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020;7(4.), [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1).
 23. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet*. 2020, [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
 24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedad por el Coronavirus ??(COVID-19) 2020 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
 25. Marasinghe KM. Protecting older adults of Sri Lanka amid COVID-19. *Sage Submissions*. 2020, 10.31124/advance.11992911v1.
 26. Ministerio de Sanidad. Guía de prevención y control frente al COVID19 en residencias de Mayres y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. Madrid: Ministerio de Sanidad 2020 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y.centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf.
 27. Porcel-Gálvez AM. Coronavirus y el modelo de atención social en España: la crónica de una muerte anunciada El correo de Andalucía. 2020. Disponible en <https://elcorreoweb.es/opinion/columnas/coronavirus-y-el-modelo-de-atencion-social-en-espana-la-cronica-de-una-muerte-anunciada-ED6498336>.
 28. Contel JC. La coordinación sociosanitaria en un escenario de atención compartida. *At Prim*. 2002;29:502–6, [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)70620-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567(02)70620-3).
 29. Pinzón-Pulido S, Alonso-Trujillo F, Torró-García-Morato C, Raposo-Triano MF, Morilla-Herrera JC. Experiencias, modelos y claves para la coordinación e integración de servicios sociales y sanitarios. *Enferm Clin*. 2016;26:3–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.08.002>.
 30. Academy of Medical Sciences. Interdisciplinary research in epidemic preparedness and response. Workshop report. London: Academy of Medical Sciences 2019.
 31. Martínez T. [internet] Ante la crisis del COVID-19: Una oportunidad de un mundo mejor. Declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración de nuestro país. Asociación de Mayores 65 y más. 2020 [citado 31 Mar 2020] Disponible en <http://acpgerontologia.blogspot.com/2020/04/ante-la-crisis-del-covid-19-una.html>.
 32. TEC-MED (ENI CBC MED - Europe). Development of a transcultural, social-ethical care model for dependent population in the Mediterranean Sea Bas. Funding from the European Union's ENI CBC MED Programme under Grant Contract N A.A.3.2.0376.