

# Adulto mayor en tiempo de pandemia por covid-19

*Older adult in time of pandemic by covid-19*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7725643>

**AUTORES:** Elisa María Álava Mariscal <sup>1\*</sup>

Mónica Patricia Acosta Gaibor <sup>2</sup>

Lidice Lorena Otero Tobar <sup>3</sup>

Amada Virginia Gómez Puente <sup>4</sup>

**DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:** [alavam@utb.edu.ec](mailto:alavam@utb.edu.ec)

**Fecha de recepción:** 01 / 09 / 2022

**Fecha de aceptación:** 21 / 11 / 2022

## RESUMEN

El Adulto Mayor representa la población más afectada desproporcionadamente por la pandemia de la Covid-19. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales requieren que cambiemos la forma en que tratamos y respondemos a las necesidades de nuestras personas mayores, especialmente ahora en situación de emergencia. La pandemia del Covid-19 ha evidenciado la tasa de mortalidad más alta en personas mayores con comorbilidad y deterioro. Objetivo: Este escrito tiene por objetivo analizar y determinar protocolos de prevención actuación y atención del Covid-19 en Adultos Mayores, en atención primaria y con enfermedades pre-existentes. Metodología: Revisión de literatura previa 2021-2022. Conclusión: Es urgente viabilizar al colectivo de personas mayores como población vulnerable e involucrarlos en la preparación de protocolos que puedan mantener y optimizar una vida más larga y saludable.

**Palabras clave:** Adulto mayor, pandemia, Covid-19, atención primaria.

---

<sup>1\*</sup> Orcid, filiación, E-mail

<sup>2</sup> Orcid, filiación, E-mail

<sup>3</sup> Orcid, filiación, E-mail

<sup>4</sup> Orcid, filiación, E-mail

## ABSTRACT

The Older Adult represents the population most disproportionately affected by the Covid-19 pandemic. Current demographic and epidemiological transitions require us to change the way we treat and respond to the needs of our older people, especially now in an emergency situation. The Covid-19 pandemic has shown the highest mortality rate in older people with comorbidity and deterioration. Objective: This paper aims to analyze and determine protocols for the prevention, action and care of Covid-19 in Older Adults, in primary care and with pre-existing diseases. Methodology: Review of previous literature 2021-2022. Conclusion: It is urgent to enable the group of older people as a vulnerable population and involve them in the preparation of protocols that can maintain and optimize a longer and healthier life.

**Keywords:** Older adults, pandemic, Covid-19, primary care.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona mujer u hombre mayor de 60 años (OMS, 23 marzo 2016)

La población de personas mayores (60+) es increíblemente diversa y la mayoría de ella, pese al efecto del envejecimiento y a la mayor prevalencia de enfermedades, son capaces de resistir situaciones de alto nivel de stress biológico, psicológico y/ o social. El asumir que la edad cronológica avanzada por si sola, justifica un desenlace negativo; no es solo un hecho carente de ética, pero también de bases científica; lo que conlleva a que cualquier intervención o inacción consecuente con lo anterior deba ser enfrentado (OMS, 2020).

Esta también demostrado que niveles importantes de pérdida de capacidad funciona y la asociación con enfermedades múltiples, implican un mayor riesgo de resultados negativos de salud, incluida la muerte, muy especialmente en este grupo etario. Esta complejidad de necesidades conllevaría a intervenciones adecuadas a las mismas, para que las estructuras de atención de salud no han estado tradicionalmente preparadas. Esto ha quedado muy evidente de la actual pandemia de la COVID-19.

Las medidas de relajación de la cuarentena pueden tener a corto y mediano plazo un impacto importante en las personas mayores y especialmente en aquellos dependientes de cuidados

que viven en la comunidad. Debido a los riesgos a la salud, los adultos mayores pueden ser uno de los últimos grupos de la población para quien se relajan las restricciones de la pandemia, resultando en más tiempo pasado en aislamiento o distanciamiento físico. Es necesario implementar estrategias para prevenir el deterioro cognitivo y funcional, teniendo en cuenta que los impactos del encierro y el aislamiento físico en la salud física y mental pueden permanecer después de la COVID-19.

Desde el punto de vista teórico existen fuentes documentales especializadas en el área práctico y social. Las personas mayores que viven en condiciones crónicas de salud necesitan un servicio de salud que las ayude a lograr un envejecimiento saludable y digno. Considerando que para lograr el envejecimiento saludable es necesario mantener la capacidad funcional, que es ser y hacer lo que valora, es fundamental las estrategias de salud que promuevan oportunidades para que las personas mayores puedan mantener/mejorar sus capacidades físicas y mentales (capacidad intrínseca). La pandemia por COVID-19 ofrece una oportunidad para fortalecer la optimización de las capacidades para la prevención y manejo de las personas mayores con condiciones crónicas de salud en el primer nivel de atención, ya que los hospitales están saturados.

Por lo anteriormente expuesto, se encuentra estructurado de la siguiente manera: Antecedentes generales del Coronavirus y su impacto en las personas mayores, América Latina y el Caribe, número de casos por país, protección de los derechos humanos, definición Coronavirus, medidas generales de prevención, acciones específicas, preparando el hogar residencias de cuidado a largo plazo, impacto psicológico, conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

### **Coronavirus y su impacto en las personas mayores**

A raíz del aumento de casos registrados y de países afectados por COVID-19, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). De acuerdo con el Centro de Recursos de Coronavirus de la Hopkins University & Medicine, hasta el 18 de marzo de 2020 se habían registrado 314.894 casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial, de los que 81.102 fueron en China, seguido de Italia con 35.713 casos. En la región de América Latina y el

Caribe el mayor número de casos se observó en Brasil (372), Chile (238), Perú (145), Ecuador (111) y México (93). El total de muertes por COVID-19 a nivel mundial fue de 8.732 personas, de las que el 35,7% corresponde a China, seguido de Italia (34%).

Para el 15 de marzo de 2020, el número promedio de días en que se duplicaron los casos de COVID-19 en el mundo fue de 24, con diferencias importantes entre los países. En China la duplicación del número de casos se alcanzó en 34 días, en Italia en 4 días y en el Brasil, Chile y el Perú ocurrió en 3 días, en cambio en México, la duplicación del número de casos confirmados por COVID-19 ocupó 2 días. En promedio, en China había 27 casos nuevos por día, en Italia 3.497 caos diarios, en el Brasil 23 casos nuevos por día, en Chile 18 y en el Perú y México se registraron 15 casos nuevos por día, es decir, prácticamente un caso nuevo cada 90 minutos. Entre el 14 y el 18 de marzo de 2020, el número de casos registrados en México aumentó en un 68,3% (OMS, 2020).

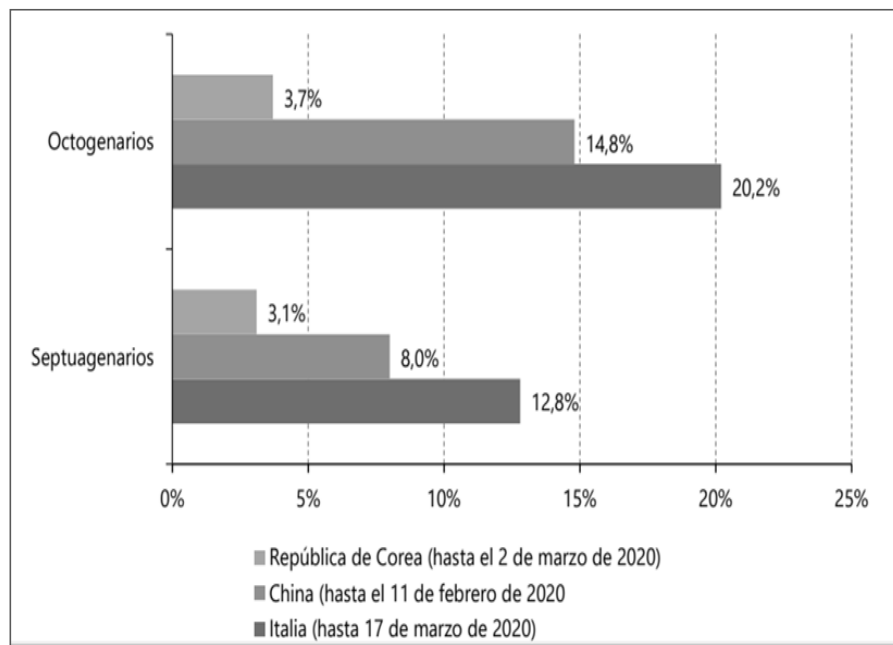
Lo anterior demuestra la envergadura del desafío, así como la heterogeneidad entre países, aunque hay aspectos comunes a tomar en consideración. De acuerdo con la información de la OMS (2020), el virus que causa COVID-19 infecta a personas de todas las edades. Sin embargo, la evidencia hasta la fecha sugiere que el riesgo de enfermedad aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años y que las personas mayores tienen un riesgo superior.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos indica que en las personas mayores se observan mas probabilidades de tener una enfermedad por COVID-19. En Chile, los datos oficiales al 16 de marzo de 2020, indican que el 72% de los casos por COVID-19 correspondió a personas de 60 años y mas (MINSAL, 2020), mientras que, en México, hasta el 17 de marzo de 2020, la mediana de edad de las personas contagiadas fue de 44 años.

Las personas mayores tendrían mayor riesgo de morir si son afectadas por el virus (ver figura 1). Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, del total de casos que murieron en el país hasta el 11 de febrero de 2020, el 14,8% de las personas infectadas por COVID-19 tenían 80 años y más. Sen Italia, en un análisis que comprendió hasta el 4 de

marzo de 2020, el Instituto Nacional de Salud detectó que el promedio de edad de las 105 personas fallecidas por el virus fue de 81 años.

Las variables que ponen en riesgo a las personas mayores son varias. Entre ellas, las condiciones de salud subyacentes tales como enfermedades cardio-vasculares, enfermedades respiratorias y diabetes, las que hacen más difícil la recuperación una vez que se ha contraído el virus. Asimismo, con el envejecimiento se provoca un desgaste del organismo que le hace más difícil combatir nuevas infecciones, sobre todo a partir de los 75 años porque el sistema inmune está más debilitado que en edades tempranas.



**Figura 1.** Países seleccionados: proporción de muertes de Covid-19 por grupo de edad, diferentes fechas

(tasa de letalidad por COVID-19 en personas de 70 años y más)

**Fuente.** Elaboración propia sobre la base de Chinese Center for Disease Control and

Prevention (China CDC). *The Epidemiological Characteristics of on Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) 2020*. Institute Superiore di Sanita Epidemia COVID-29, 2020. Journal of Korea Medical Science (JKMS). *Report on the Epidemiological Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in the Republic of Korea*. From January 19 to March 2, 2020.

Pero no solo las condiciones de salud y el envejecimiento ponen en peligro a las personas mayores. La soledad como emoción y el aislamiento como condición estructural en la que viven muchas de ellas juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a la enfermedad. La falta de respuesta de los sistemas de salud puede ser un factor coadyuvante para empeorar la situación.

La OMS (2020) insiste en que hay que garantizar que las personas mayores sean protegidas de COVID-19 sin estar aisladas, estigmatizadas, dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad o sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atención social. Este consejo cubre el tema de recibir visitantes, planificar suministros de medicamentos y alimentos, salir de forma segura en público y mantenerse conectado con otros a través de llamadas telefónicas u otros medios. Es esencial que las personas mayores reciban el apoyo de sus comunidades durante el brote de COVID-19.

Hasta el 14 de junio de 2022, un total de 669,8 millones de casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 31 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 9.3 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 5,83 millones de casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador.

Lo que está en juego ahora no solo es la capacidad de los gobiernos para responder a la pandemia, sino también el cumplimiento de su obligación de proteger la vida y la integridad de las personas mayores en un contexto de interdependencia y solidaridad.

América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país

**Al 14 de junio de 2022, por país**

<b>Característica</b>	<b>Número de casos</b>
Brasil	31.541.479
Argentina	9.313.517
Colombia	6.117.843

México	5.833.738
Chile	3.834.020
Perú	3.592.765
Cuba	1.105.643
Uruguay	943.877
Bolivia	913.362
Costa Rica	904.934
Panamá	894.844
Ecuador	890.852
Guatemala	872.788

**Cuadro 1.** Número de casos confirmados de coronavirus en América Latina y el Caribe

**Fuente:** CEPAL 2022. El Covid-19 y la crisis socioeconómica en América Latina y el Caribe

En la actual pandemia de coronavirus, COVID-19, las personas adultas mayores (65 años o más) y especialmente aquellas más frágiles, están más predispuestas a contagiarse y a desarrollar formas más graves, severas. El propio envejecimiento, la coexistencia de una o más enfermedades debilitantes y la fragilidad lo favorecen.

La prevención y el auto cuidado, cualquiera sea nuestra situación global de salud, es la primer y mayor estrategia de protección. Implica que los propios adultos mayores y su entorno socio familiar o de cuidados, incluyendo los propios servicios de salud y las instituciones de larga estadía (residencias y hogares) desarrollen las medidas previstas.

Existen pautas nacionales para todos los contextos de vida o atención, desde el hogar, hasta el ámbito hospitalario y las instituciones de larga estadía (residencias u hogares).

En esta ocasión interesa abordar las razones o fundamentos para que las personas mayores que viven en la comunidad se queden en casa todo lo posible y no salir a menos sea en extremo necesario (ejemplo abastecerse de alimentos o medicamentos, cuando no existen otros medios como familia o sistemas que los provean).

Es aconsejable no concurrir a consultas pre coordinadas, se pueden reagendar. Tampoco concurrir a repetir medicamentos, porque existen sistemas de repetición de medicación para pacientes crónicos. Concurrir a servicios de salud incrementa el riesgo de contagiarse por lo cual solo debe hacerse en caso de alta necesidad.

### **Derechos humanos de las personas mayores**

Las Naciones Unidas han instado a los gobiernos a proteger los derechos humanos de todas las personas durante la pandemia de COVID-19, poniendo especial énfasis en los grupos vulnerables incluyendo a las personas mayores que viven solas, en instituciones o en comunidades de bajos ingresos que tienen acceso desigual a la atención médica, a menudo en situación de subempleo y sin protección social. Asimismo, se ha puesto énfasis en que las declaraciones de emergencias sanitaria o de seguridad estén en consonancia con el derecho internacional de derechos humanos y en ningún caso deben usarse como base para socavar los derechos de grupos particulares de población (OACDH, 2020).

Debido a que las personas mayores interactúan constantemente con el sistema de atención médica y que exigen intervenciones de salud más frecuentes o de tratamiento continuo en lugares como centros de atención primaria, hospitales y residencias de cuidado de largo plazo, se pueden enfrentar a situaciones de violación de sus derechos humanos por la pandemia de COVID-19 (Irfan y Belluz, 2020). La propagación del virus puede dificultar el tratamiento de las enfermedades crónicas que padezcan las personas mayores, exponiéndolas a una muerte anticipada. También se pueden presentar situaciones de discriminación por edad cuando se privilegia la atención de urgencia de las personas en edades más jóvenes infectadas por el virus.

Las personas mayores son víctimas de tratos crueles, inhumanos o degradantes cuando se les niega el acceso a los cuidados necesarios por la presión sobre la capacidad de camas en un país debido al crecimiento exponencial del contagio. Otro aspecto que puede pasar inadvertido es el reforzamiento de la estigmatización de las personas mayores como una carga económica que afectaría la posibilidad de destinar recursos para la atención de la pandemia o el hecho de que las restricciones para evitar el contagio vayan en contra de su



derecho a la participación de la vida en comunidad, aislándolas o expandiendo los prejuicios en torno a ellas.

Los derechos humanos son universales e inalienables y, en el caso de las personas mayores, las normas y los principios de derechos humanos reconocidos internacionalmente, que figuran en los tratados internacionales de derechos humanos, cubren y protegen a las personas mayores (Naciones Unidas, 2011). Si bien el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no se hace explícita la edad como uno de los factores prohibidos de discriminación, su Comité ha ido delimitando en sus observaciones generales algunos de los derechos y obligaciones derivados del Pacto en relación con las personas mayores (Huenchuan y Morlachetti, 2007).

En la Observación General No. 6 de 1995, el Comité ha dicho que para ejercer el derecho a la salud en la vejez han de disponerse de todos los medios necesarios para vivir de manera digna la última etapa del ciclo de vida, incluyendo la atención a los enfermos terminales (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1995). Asimismo, en la Observación General No. 14 de 2000, el mismo Comité reafirma la importancia de un enfoque integrado de salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación de las personas mayores. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos, medidas de rehabilitación física y psicológica destinada a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores, y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores y permitiéndoles morir con dignidad (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

A pesar de esta protección, se afirma cada vez con más frecuencia que existe una laguna en el sistema internacional de derechos humanos, pues actualmente no hay un instrumento de derechos humanos universal (Naciones Unidas, 2011), solo instrumentos regionales como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. La Convención Interamericana prohíbe la discriminación por la edad de la vejez y consagra, entre otros, el derecho a la salud y a los cuidados de largo plazo. Asimismo, el artículo 29 sobre situaciones de riesgo y emergencias humanitarias indica que:

“Los Estados Parte tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo de

conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario” (OEA, 2015).

Las garantías constitucionales son protecciones relevantes en este momento. Por ejemplo, el inciso C del artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce los derechos de las personas mayores que comprenden, entre otros, el acceso a servicios de salud especializados y cuidados paliativos, junto con el establecimiento de un sistema integral para su atención que prevenga el abuso, abandono, aislamiento, negligencia, maltrato, violencia y cualquier situación que implique tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o atente contra su seguridad e integridad

### **¿Qué es el coronavirus?**

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, llamado virus COVID-19) que actualmente se propaga principalmente de persona a persona (WHO, 2020a). Los síntomas generales y cuadro clínico son:









- Tos y dificultad para respirar.
- Fiebre alta sobre 38 °C.
- En algunos casos, síndrome respiratorio agudo grave (SENAMA, 2020).

En el caso de las personas mayores la presentación podría ser inicialmente sin fiebre y estar asociado a decaimiento, desorientación y agitación. Al igual que con otras enfermedades respiratorias, como la influenza, las personas mayores y personas con condiciones médicas preexistentes requieren de monitoreo activo ya que pueden ser vulnerables a enfermarse más severamente con el virus, por lo que es importante que los lugares a los que asisten o donde residen personas mayores sigan algunas indicaciones generales y específicas de acuerdo con cada caso (SENAMA, 2020).

### **Prevención y acciones específicas en adultos mayores**

La OMS recomienda varias medidas básicas para ayudar a prevenir la propagación del COVID-19:

- Lavarse las manos con frecuencia durante al menos 20 segundos.
- Cubrir la tos o estornudos con un pañuelo desechable y luego descartarlo.
- Limpiar y desinfectar objetos frecuentemente manipulados.
- Quedarse en casa cuando se está enfermo.
- Ponerse en contacto con personal de salud si se presentan síntomas; la fiebre y la tos seca son los más comunes.
- No tocarse la cara.
- No viajar si hay fiebre y tos.
- No usar mascarilla si no se está enfermo. A lo anterior, se suma lo siguiente cuando se trata de personas mayores:

	Cuando tenga visitantes a su casa, intercambie "saludos de 1 metro", como una reverencia, un guiño o un arco.
	Pida a los visitantes y a las personas con las que vive que se laven las manos.
	Limpie y desinfecte regularmente las superficies de su hogar, especialmente las áreas que se tocan mucho.
	Si alguien con quien vive no se siente bien (especialmente con síntomas de COVID-19), limite los espacios compartidos.
	Si se enferma con los síntomas de COVID-19, póngase en contacto con su proveedor de atención médica por teléfono antes de visitar su centro de atención en salud.
	Haga un plan en preparación para un brote de COVID-19 en su casa o comunidad.
	Cuando salga en público, siga las mismas pautas preventivas que en casa.
	Manténgase al día utilizando información de fuentes confiables

**Fuente:** World Health Organization (WHO), “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Situation Report-51”, 2020.

Para una adecuada protección de las personas mayores es imprescindible la colaboración de la población joven y adulta. Esto se puede hacer mediante una buena higiene, autoaislamiento

cuando se está enfermo o practicando medidas de distanciamiento social para evitar contraer el virus y transmitirlo a los familiares de edad avanzada.

En el caso de las medidas de distanciamiento social que algunos países están implementando, se debe ser muy cuidadoso con su aplicación en las personas mayores. Varios estudios demuestran que incluso antes del COVID-19, aproximadamente una cuarta parte de las personas mayores se ajustaba a la definición de socialmente aislada —que mide el contacto social de rutina— y un 43% se siente sola.

Se puede estar aislado socialmente sin reportar sentimiento de soledad y se puede estar solo sin estar aislado socialmente, pero ambas condiciones pueden causar daño a la salud física y mental de las personas mayores. Por otra parte, las redes e interacciones sociales robustas mejoran la salud de las personas mayores (Irfan y Belluz, 2020).

Las medidas han de ponderar entre la protección de las personas mayores frente al virus y la disminución de su calidad de vida con la pandemia. El inadecuado equilibrio de las acciones de distanciamiento social puede crear una situación difícil para las personas mayores que necesitan protección contra el COVID-19 porque hay que tomar en cuenta que ya pueden estar suficientemente aisladas. En Estados Unidos, por ejemplo, la directora del programa en Henry Street Settlement Senior Center, dijo que los visitantes diarios disminuyeron un 50% a principios de esta semana. Su principal preocupación en este momento, incluso más que el virus, es que los familiares y amigos se estén alejando de las personas mayores (The Guardian, 2020).

### **Preparación del hogar para personas mayores con covid-19**

Los gobiernos nacionales y locales están elaborando guías basadas en lo que actualmente se sabe del COVID-19, con el fin de ayudar a los miembros del hogar a prepararse en caso de transmisión del virus. Todos insisten en la necesidad de crear planes de emergencia y reforzar continuamente las medidas de prevención (véase el diagrama 1).



**Diagrama 1.** Plan de emergencia en hogares donde viven personas mayores

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Get your home ready. Interim guidance*, March 11, 2020.

En el caso de las personas mayores, uno de los instrumentos más relevantes es el plan de emergencia de las personas que reciben cuidados. El plan debe ajustarse a las necesidades de la persona que se cuida y debe considerar al menos:

- Detalles del nombre y la dirección, y cualquier información de contacto de la persona que se cuida.
- Persona de contacto en caso de emergencia, lo que puede incluir familiares, amigos o profesionales. Es importante tomar en cuenta la opinión de la persona mayor al respecto.
- Detalles de cualquier medicamento que esté consumiendo la persona que se cuida.
- Detalles de cualquier tratamiento continuo que necesita la persona que se cuida (véase el anexo 1).

Por último, es importante difundir información entre las personas mayores y sus cuidadores sobre los síntomas y medidas de prevención del COVID-19, así como entre quienes prestan

cuidados para que sepan controlar los signos vitales de las personas que cuidan y que sean monitoreados de la manera más frecuente posible, en particular aquellas que padecen enfermedades subyacentes (SENAMA, 2020).

### **Residencia de adulto mayor y cumplimiento de estándares**

Las residencias de cuidados de largo plazo son instituciones especializadas que ofrecen alojamiento y el cuidado. Las personas mayores que residen en esas instituciones están, a menudo, bajo la autoridad del cuidador, cuya función es ayudarlas en sus actividades diarias, incluida la administración de medicamentos y la prestación de servicios de salud (Naciones Unidas, 2011).

La OMS (2020a) ha identificado a las personas mayores que viven en residencias de cuidado de largo plazo como una población vulnerable que tiene un mayor riesgo adverso y de infección debido a la convivencia con otros, que no son sus familiares. Por tal motivo, este tipo de instituciones han de tomar medidas para evaluar y mejorar su preparación para responder de manera efectiva al COVID-19, teniendo en cuenta que las actividades de prevención y control de la infección puede afectar la salud mental y el bienestar de los residentes, así como del personal que les atiende.

Cada instalación debe hacer el máximo esfuerzo posible por evitar que el virus se propague dentro y fuera de ella. Las medidas a poner en práctica deben considerar las directrices que ha elaborado la OMS (2020a) para los centros de cuidado de largo plazo, junto con elementos básicos de derechos humanos que deben cumplir para ofrecer servicios de alta calidad a la población usuaria de este tipo de servicios (véase cuadro 2).

Asimismo, es fundamental que las residencias de cuidado de largo plazo garanticen la colaboración multidisciplinaria entre médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales de la salud en el proceso de toma de decisiones para abordar la multimorbilidad y el deterioro funcional de los residentes. La OMS ha establecido dos recomendaciones fundamentales al respecto:

- Con el paso de los años, los cambios fisiológicos conducen a la disminución de la capacidad intrínseca de las personas, como la desnutrición, el deterioro cognitivo y los síntomas depresivos, y estas afecciones deben manejarse de manera integral. Se

recomienda la detección temprana de recetas de medicamentos inapropiadas para prevenir eventos adversos de medicamentos e interacciones de medicamentos para aquellos que están siendo tratados con COVID-19.

Elemento	Definición
<b>Disponibilidad</b>	Existencia de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos y centros de atención de la salud, así como de programas que funcionen plenamente; disponibilidad de medicamentos esenciales, agua limpia potable e instalaciones adecuadas
<b>Accesibilidad</b>	Los establecimientos, bienes y servicios deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores vulnerables y marginados de la población adulta mayor, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos <sup>a</sup>
<b>Aceptabilidad</b>	Todas las instalaciones, bienes y servicios de salud deben respetar los principios de la ética y los valores culturales de la población respectiva, ser sensibles al género y al ciclo de vida, y estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de la población
<b>Calidad</b>	Los establecimientos, bienes y servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, ser de buena calidad y contar con personal formado profesionalmente de calidad probada y equipamiento médico adecuado

**Cuadro 2.** Elementos esenciales de derechos humanos de los servicios de cuidado de largo plazo

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, “Observación general No 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)” (E/C.12/2000/4, CESCR), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000; Comité Directivo sobre Derechos Humanos (CDDH), “Draft explanatory report to the recommendation on the promotion of the human rights of older persons”, Cuarta Reunión, Consejo de Europa, 23 a 25 de septiembre de 2013.

<sup>a</sup> Se distinguen tres tipos de accesibilidad: i) accesibilidad física y segura para todos, incluidas las personas y grupos desfavorecidos; ii) accesibilidad económica para todos,

particularmente para las personas y los grupos desfavorecidos; iii) derecho de solicitar y obtener información relativa a la salud y a transmitirla observando la confidencialidad (Naciones Unidas, 2000).

Las personas mayores tienen un mayor riesgo de polifarmacia por lo que hay que gestionar una conciliación adecuada de los medicamentos y coordinación de la atención, para disminuir el riesgo de consecuencias negativas para la salud en la edad avanzada (WHO, 2020b) Como acción inmediata las residencias de cuidado de largo plazo deben elaborar un plan que responda a las necesidades y circunstancias en función de las diferencias entre las instalaciones. Para elaborar dicho plan se han de incluir, entre otros aspectos básicos, lo siguiente:

- Identificación y gestión rápida de residentes enfermos.
- Reglas de prevención para los visitantes y personal externo.
- Suministros y recursos necesarios para higiene de manos, respiratoria y etiqueta de la tos, alcohol gel y otros.
- Arreglos para que el personal pueda trabajar por turnos de acuerdo con las necesidades de la institución.
- Detección de síntomas en el personal de la institución que esté en contacto directo e indirecto con las personas residentes, incluyendo control periódico de la fiebre y síntomas de cuadros respiratorios.
- Educación y entrenamiento del personal y de las familias de los residentes, utilizando los recursos ya existentes.
- Disponibilidad de personal adicional en caso de requerirlo, así como de equipos y suministros básicos.

En el anexo 2 se puede encontrar un ejemplo de lista de verificación elaborado sobre la base de un instrumento del CDC de los Estados Unidos para instituciones que prestan cuidados de largo plazo para las personas mayores.



### **Impacto psicológico del coronavirus**

Durante todo el periodo de encierre y más allá, los adultos mayores requieren acceso continuo y oportuno a la atención de salud. Los profesionales de salud tienen un papel fundamental en apoyar las personas mayores y brindar una atención integral y centrada en la persona para resultados en salud más efectivos, por lo cual sus conocimientos, habilidades y valores deben estar en continua formación.

Para esto es menester establecer protocolos de prevención, actuación y atención de pacientes con COVID-19 adaptados a su realidad y entorno de fácil accesibilidad disminuyendo demoras, capacitando personal que sea capaz de atender esta situación sin dejar atrás el cuidado de personas mayores con enfermedades pre-existentes.

### **Medidas básicas para ayudar a prevenir propagación del Covid-19**

Uno de los principales problemas que atraviesa un grupo de personas adultas mayores, durante la época de pandemia de COVID-19, es el alto nivel de estrés. Carlos Orosco, en su artículo Adultos mayores en tiempos de pandemia, expone las necesidades de este grupo poblacional y ofrece algunas recomendaciones.

La incertidumbre y el hecho de no saber qué va a ocurrir puede generar altos niveles de ansiedad en las personas. Entre ellas, especial cuidado requieren los adultos mayores que dependen de sus familiares.

La principal recomendación para ellos es ampliar la red de soporte social, comenzando con la familia, “la familia juega un papel muy importante para que los adultos mayores puedan expresar sus sentimientos y temores relacionados, con el contexto actual”, expone Orosco.

La segunda recomendación es reducir el ver noticias, especialmente aquellos que tengan algún tipo de corte negativo. Por otro lado, a quienes viven solos en sus hogares se les sugiere aprender a usar las redes sociales para que estén comunicados con sus seres queridos, a través de videollamadas, por ejemplo.

Asimismo, establecer una rutina diaria es importante, tanto como buscar a un psicólogo en caso de que la persona no se encuentre capaz de manejar sus emociones (Orosco, 2020).

Los resultados del estudio pueden contribuir y motivar a los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, en el cuidado de los adultos mayores que contrajeron la nueva enfermedad, promoviendo un diálogo basado en la desmitificación de la enfermedad y

asegurando un enfoque centrado en la persona, es decir, en los adultos mayores y sus familiares. También, con el acceso al internet, los adultos mayores han visualizado contenidos que puede generar desinformación y los profesionales de la salud, especialmente los profesionales de enfermería, deben estar capacitados para atender a esta población vulnerable.

Como limitante a este estudio se identificó la ausencia de estudios epidemiológicos para identificar cómo se propaga el virus en cada uno de los países investigados, lo que dificulta comprender el comportamiento de la enfermedad en general y, especialmente, en la población adulto mayor. Otra limitación es el cobro de altas tarifas de acceso por parte de algunos de los periódicos más conocidos de Francia, Italia y Estados Unidos, lo que imposibilitó la recopilación de artículos periodísticos en estas páginas web.

La pandemia de la COVID-19 ha resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud; evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional, y expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas, entre otras.

El desafío de la pandemia brinda un abordaje diferente e intervenciones y en la práctica. Con miras a coordinar las labores futuras en materia de APS a nivel mundial, nacional y local, y a modo de orientación en su puesta en práctica se ha elaborado una definición clara y sencilla. La Atención Primaria en Salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (OMS y UNICEF. *A vision for primary health care in the 21st century. Towards UHC and the SDGs.*

Este momento puede transformarse en una oportunidad única para asegurar que se apliquen los cambios necesarios para que nuestra sociedad e instituciones ofrezcan a las poblaciones envejecidas la transformación necesaria en su cuidado para que puedan mantener y optimizar una vida más larga y saludable.

## **CONCLUSIONES**

La pandemia en el siglo XXI nos trae importantes razones para la planificación de los sistemas de salud, la preparación y valorización de los profesionales para el cuidado de personas de todas las edades, especialmente a los adultos mayores. Así uno de los retos a los que se enfrentan la sociedad, los gestores de salud y los profesionales de salud es la implementación de políticas adecuadas para los adultos mayores que garanticen sus derechos. Al mismo tiempo, y no menos importante, se debe garantizar a los profesionales de la salud el derecho y el deber de seguir los preceptos éticos de los derechos humanos, según el juramento de la profesión y no lesionar los principios de la dignidad humana, de allí la importancia de realizar protocolos adaptados a la realidad socioeconómica y el entorno del Adulto Mayor.

Es urgente viabilizar al colectivo de personas mayores como población especialmente vulnerable a los efectos de salud, sociales y económicos del confinamiento en términos. Estas son algunas recomendaciones de buenas prácticas para el desarrollo de iniciativas futuras:

Asegurar la continuidad del acceso a la salud en las personas mayores. Ante la amenaza de nuevas olas de infección (o de nuevos virus), es fundamental planificar una reorganización del sistema sanitario que sea capaz de atender emergencias sin dejar atrás el cuidado de personas mayores con enfermedades preexistentes.

Promover la movilidad física en personas mayores. Es fundamental seguir fomentando la práctica de actividad física y ejercicios de movilidad tanto en el interior como en el exterior, teniendo en cuenta las necesidades especiales de las personas mayores y de quienes padecen alguna enfermedad crónica.

Minimizar los efectos del confinamiento en la salud mental de las personas mayores. El confinamiento y la pandemia dejarán secuelas psicológicas en todos. Cabe prepararse para prevenir problemas de salud mental en las personas mayores, fomentando la detección temprana de síntomas de ansiedad y depresión, y uso abusivo de alcohol y otras drogas.

Escuchar a las personas mayores. Es primordial involucrar a las personas mayores en la preparación de los protocolos de acción y las iniciativas que las atañen.

Otros aspectos que deben planificarse con anticipación son la obtención de medicinas y suministros médicos, así como la provisión de comestibles, pero sin incurrir en compras de pánico. Con respecto a esto último hay que tener a mano suficientes artículos básicos para estar preparado para quedarse en casa durante un período prolongado de tiempo. Un problema al que se puede enfrentar la persona mayor es no disponer de suficiente medicina para cumplir con su tratamiento o bien carecer de ayuda para obtener los alimentos que cumplan con los requerimientos nutricionales que necesita.

Si por alguna razón necesita atención médica es preferible que solicite atención en domicilio. Como resultado, las personas mayores podrían ver reducidas sus actividades dentro y fuera del hogar, incrementando así la posibilidad de que el aislamiento social persista más allá de los tiempos de pandemia.

El impacto en la salud mental, prevé que la pandemia incremente de manera significativa los problemas de salud mental en forma de síntomas de ansiedad y depresión, uso abusivo de alcohol y otras drogas, autolesiones o suicidio. Este impacto podría ser mayor en las personas mayores, ya que representan un reto mundial en cuanto a salud mental. De acuerdo con la OMS, alrededor de un 20% de las personas mayores de 60 años padecen algún tipo de desorden mental o neurológico.

Algunas de las consecuencias en la salud mental de las personas mayores se asocian directamente con las características de la COVID-19. Los graves riesgos de la infección por coronavirus en las personas mayores han justificado que los medios de comunicación insistan en las conductas de autocuidado e higiene personal en esta población. Sin embargo, estas acciones de sensibilización exponen a las personas de manera repetida a información alarmante que puede redundar en miedo patológico al contagio y en una preocupación crónica con respecto a la enfermedad, lo que aumenta los niveles de estrés y ansiedad.

Por otro lado, los efectos del aislamiento preventivo no han sido iguales para toda la población. Las medidas de confinamiento han limitado actividades diarias de las personas mayores como salir a encontrarse con amigos, cuidar de sus nietos, pasear o hacer la compra.

También han llevado al cierre de espacios comunes –incluyendo centros cívicos, culturales y comunitarios– que representan importantes puntos de entretenimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CDDH (Comité Directivo sobre Derechos Humanos) (2013), “Draft explanatory report to the recommendation on the promotion of the human rights of older persons”, Cuarta Reunión, Consejo Europeo, 23 al 25 de septiembre.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Observación General N° 14 (E/C.12/2000/4), Nueva York, Consejo Económico y Social.

\_\_\_\_\_ (1995), “Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores”, Observación General N° 6 (E/1996/22), Nueva York, Consejo Económico y Social.

S. Huenchuan, COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

Irfan, U. y J. Belluz (2020), “¿Por qué COVID-19 es tan peligroso para los adultos mayores?”, 13 de marzo de 2020.

MINSAL (Ministerio de Salud) (2020), “Casos confirmados COVID-19”, Chile, lunes 16 de marzo de 2020 [en línea] <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020-03-16-Casos-Confirmados.pdf>.

Naciones Unidas (2011), “Estudio temático sobre el ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores realizado por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover” (A/HRC/18/37), Consejo de Derechos Humanos, 4 de julio, 2010.

OACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (2020), “An immediate human rights response to counter the COVID-19 and the global recession ahead is an urgent priority”, says UN Expert, Noticias de la ONU, 20 de marzo.

OEA (Organización de los Estados Americanos) (2015), Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores [en línea] [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf) [fecha de consulta: 17 de marzo de 2020].

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020), “Coronavirus disease 2019 (COVID-19)”, 17 March 2020, 10 March 2020 y 14 March 2020.

Orosco, C. Adultos mayores en tiempos de pandemia. 03 de septiembre de 2020. Universidad de Lima. <https://www.ulima.edu.pe/pregrado/psicologia/noticias/adultos-mayores-en-tiempos-de-pandemia>

Savio, Italo. (2015). Consejos para Adultos Mayores ante la Pandemia por Coronavirus COVID-19. Hospital Universitario. Departamento de Geriatria y Gerontologia. Montevideo, Uruguay. 9.

SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) (2020), “Protocolo de recomendaciones para la prevención y atención del COVID-19 en Centro Residenciales o Ambulatorios para personas mayores”, Chile.

The Guardian (2020), “Isolation of Older Americans Prompts Fears Amid Coronavirus”, Wed 11 Mar 2020 [en línea] <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/isolation-older-americans-elderly-peopleworry-coronavirus>.

WHO (World Health Organization) (2020a), Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19 Interim guidance, 21 March 2020 [en línea] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

(2020b), Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak, 18 March 2020 [en línea] <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.