

El Amor en los Tiempos del COVID-19: Centrado En Cuidado de las Personas Mayores

Love in the Times of COVID-19: Centered in Older Persons Care

José F. Parodi^{1,2,a}, Fernando M. Runzer-Colmenares^{1,2,b}

RESUMEN

Las Personas Adultas Mayores son el grupo poblacional más vulnerable en la Pandemia por COVID-19. No solamente son los que tienen más mortalidad y múltiples condiciones complejas durante la pandemia, sino los que tendrán más necesidades luego de esta. Para garantizar los derechos humanos, optimizar el proceso de envejecimiento saludable y centrar la atención en las personas se necesitará una serie de medidas extraordinarias por parte del estado y la sociedad en general.

Palabras clave: Anciano; Salud del Anciano; coronavirus; salud pública (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Older adults are the most vulnerable population group in the COVID-19 pandemic. Not only do they have the highest mortality, multimorbidity, and various problems during the pandemic, but they will have the greatest number of needs after it. To guarantee human rights, optimize the healthy aging process and center attention in person, the state and society in general will require a series of extraordinary measures.

Keywords: Aged; Health of the Elderly; coronavirus; Public Health (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La Pandemia por SARS-COV-2 ha revelado que tiene en sus principales afectados a las personas mayores. Pudiera ser la trama ficticia de una obra literaria, pero no lo es. Son las personas de este grupo etario los que más mueren y los que más necesidades de cuidado requieren en este momento y en el futuro, para vivir con la mejor capacidad funcional posible. Los sistemas de salud y sociales tienen un imperioso reto para afrontar lo que viene y poder garantizar los derechos del grupo poblacional de más rápido crecimiento en el Perú.

No es ficción es realidad.

No es una novela de Gabriel García Márquez⁽¹⁾, es real, una pandemia nos revela nuestra humanidad en lo

bueno y en lo malo, nuestra salud personal en un ambiente enfermo. Una vez más, en medio de una transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas y degenerativas, una enfermedad infecciosa, un virus, hace más pesada la doble carga de enfermedad sobre el sistema de salud. No es literatura, pero produce suspenso y sobretodo terror en la población más vulnerable⁽²⁾.

El protagonista principal de la historia es la Persona Mayor, no el SARS-CoV-2. Las Personas Mayores tienen mayor mortalidad ante esta infección⁽³⁾. Hasta el 15 de abril del 2020 el 66% de fallecidos eran mayores de 60 años, siendo la letalidad en este grupo poblacional de 8,8 mientras que la letalidad general es de 2,2⁽⁴⁾. (gráfico N°1, tabla N°1). Hoy más que nunca, las Personas Adultas Mayores, no “son como niños”, son aquellos cuyas necesidades de cuidados habituales, no estaban aún alineadas con la organización de los servicios⁽⁵⁾.

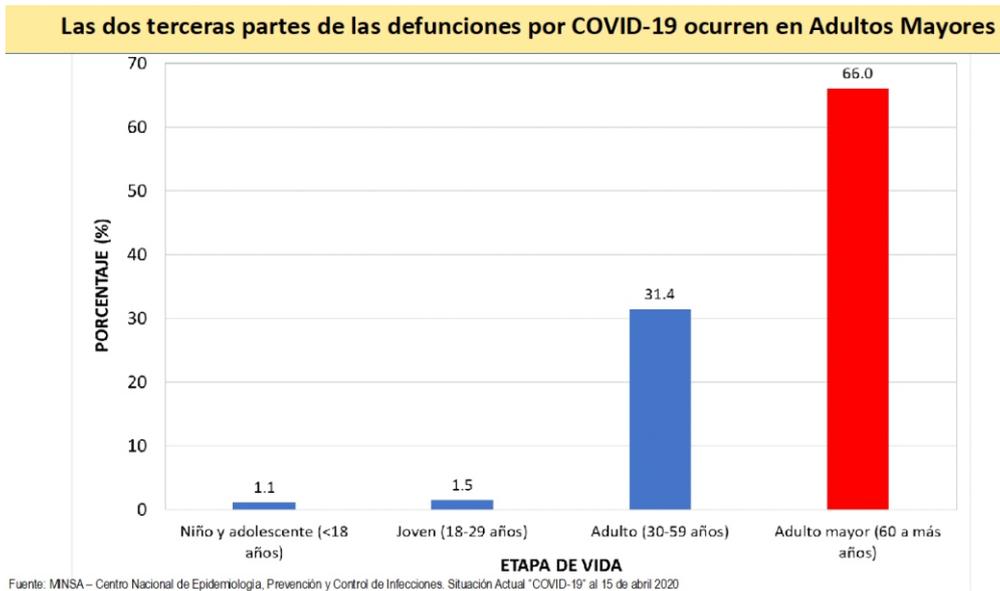
Tenemos que enfrentar a un nuevo enemigo casi sin armas, pero también es importante el después de la batalla.

Un virus aún sin tratamiento curativo, sin vacuna y con muchas preguntas de investigación⁽⁶⁾ tiene su espacio y escena. En América Latina y el Caribe, hay otros protagonistas importantes: la pobreza, la falta de servicios básicos -como el agua-, el bajo nivel educativo, la soledad con abandono, la inequidad y la corrupción⁽⁷⁻¹⁰⁾. El drama se complica.

Hemos pensado en cuánto mata el virus, pero aún no hemos pensado suficiente y no tenemos cifras de

1. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Centro de Investigación del Envejecimiento. Lima, Perú.
2. Bamboo Senior Health Services. Lima, Perú.
a. <https://orcid.org/0000-0002-8941-3850>
b. <http://orcid.org/0000-0003-4045-0260>

Gráfico N°1. Fallecimientos confirmados por COVID-19 según grupos de Edades.



cuánto de capacidad funcional puede quitarle la falta de movilidad y el mal manejo de una enfermedad aguda como COVID-19 a una Persona Mayor que la sobrevive. ¿Cuanto de capacidad intrínseca se perderá?. ¿Cuál será la carga alostática promedio que genere en una persona mayor la COVID-19? ¿Podremos recuperarla?. ¿Cómo la medicina geriátrica se podrá implementar en un sistema de salud donde muchos de los servicios ambulatorios y de recuperación funcional ven dudosa su reapertura en tiempo corto?.

Las enfermedades crónicas, especialmente las cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial y la enfermedad pulmonar crónica⁽⁶⁾, además de algunos hábitos como antecedente de haber sido fumador⁽¹¹⁾, se han asociado a mayor mortalidad. Sin embargo, hay muchas personas sin enfermedad diagnosticada que hacen COVID-19 severa. Aún nos falta conocer cómo la fragilidad versus la multimorbilidad o la discapacidad modulan la evolución de la COVID-19 y el trayecto del curso de vida de las personas sobrevivientes^(12,13).

Las Personas Mayores: Los principales protagonistas. Tener como protagonista principal a las personas mayores significa, centrarnos en sus necesidades, en mantener su capacidad intrínseca^(5,14), en optimizar los presupuestos y procesos de ejecución de los programas sociosanitarios dirigidos a personas mayores, especialmente a los más vulnerables, mejorar el acceso a servicios domiciliarios de salud, mejorar las estrategias de pago de pensiones durante el aislamiento social, proveer la facilidades y capacitación específica a los profesionales de salud y

Tabla N°1. Letalidad por COVID-19 según grupos de Edades.

Etapa de vida	Defunciones confirmadas COVID-19	Personas con COVID-19 confirmado	Letalidad
Niño (<=11 años)	3	420	0,7
Adolescente (12 - 17 años)	0	222	0,0
Joven (18 - 29 años)	4	2155	0,2
Adulto (30 - 59 años)	86	7635	1,1
Adulto mayor (60 =>años)	181	2059	8,8
Total	274	12 491	2,2

Fuente: MINSa – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones. Situación Actual "COVID-19" al 15 de abril 2020

cuidadores. Significa también, mejorar los mecanismos de coordinación para garantizar la continuidad del cuidado especialmente con las residencias para personas mayores⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

En el Perú y América Latina el número de geriatras y las cátedras de pregrado sobre envejecimiento en los profesionales de salud son insuficientes. Los servicios de geriatría de agudos, que han demostrado su eficiencia para esta población frente a los servicios de agudos de adultos, siguen siendo escasos⁽⁵⁾. La cobertura de vacunación para neumococo e influenza tanto en personas mayores como en sus cuidadores debe mejorar mucho^(19,20). La organización y desarrollo de cuidados de largo plazo aún es una tarea pendiente^(5,21). Probablemente muchos médicos especialistas no geriatras tendrán que colaborar en manejar personas mayores con problemas complejos y COVID-19, la mayoría de ellos, sin haber tenido un curso

de Geriátría ni en pre ni en postgrado. A esto se suma la interrogante si, en esta coyuntura, tenemos tiempo y recursos para una buena práctica de la medicina geriátrica⁽²²⁾. La limpieza y desinfección, lavarse las manos, la actividad y ejercicio físico, el buen sueño, el uso adecuado de medicamentos y la gestión de las emociones, surgen como las mejores prescripciones ambulatorias en este momento⁽²³⁾.

La importancia de cuidar de los que cuidan.

La frase de García Marquez, “La ética... se imagina que los médicos somos de palo”⁽¹⁾. En el contexto actual, puede cambiar el título a “amor a la profesión en los tiempos del COVID-19”. Juvenal Urbino, era médico y siendo una persona mayor se murió luego de una caída al exponerse a una actividad de riesgo⁽¹⁾. Los profesionales de la salud, asumiendo su compromiso y concientes del riesgo de enfermar y morir, enfrentan la crisis y ayudan personas. Los servicios de salud se ven en la obligación de optimizar su procesos y equipamiento para garantizar la máxima protección física y mental de su personal⁽²⁴⁾.

El amor es concreto y se expresa al cuidar al prójimo, en buscar activamente las necesidades de las personas mayores, especialmente de las que viven solas o con discapacidad. La solidaridad es una expresión de amor colectivo y se puede materializar a través de asumir el aislamiento social como una medida de proteger a los sistemas de salud del colapso, buscando aplanar la curva de la epidemia. Es superar el egoísmo personal, sabiendo que el 80% de los que se infectan pueden no hacer complicaciones⁽⁶⁾; al vencer la idea de “cuanto más rápido me contagio y me curo, me libero y sigo mi vida”.

Florentino Ariza y Fermina Daza sin estar con cólera se quedan aislados en un barco por amor⁽¹⁾. Nos toca a nosotros como ciudadanos hacer lo propio y respetar el aislamiento social. Los profesionales de salud, sabiendo que “el verdadero amor debe llevar a hacer el bien (...), a ensuciarte las manos en las obras de amor”⁽²⁵⁾, tendremos que desembarcar y actuar como verdaderos médicos; y los sistemas de salud tendrán que hacer todos los esfuerzos para garantizar las mejores condiciones para nuestra labor.

Lo que no deberíamos dejar de garantizar.

El respeto a los derechos es una expresión de amor a la humanidad. La no discriminación y la toma de decisiones guiados por la capacidad funcional habitual debe ser el factor clave en el acceso a servicios hospitalarios de agudos, unidades de cuidados intensivos y el uso de ventiladores mecánicos. Pero además, las personas mayores con poca capacidad intrínseca y funcional, no deben quedar abandonados sin tratamiento. Se debe garantizar el acceso a cuidados paliativos según corresponda⁽²⁶⁾. Como el sentido común no es suficiencia, la Convención sobre la Protección de

los Derechos Humanos de la personas mayores surge como uno de los principales instrumentos de política para sostener estas afirmaciones⁽²⁷⁾.

“El terremoto” nos sorprendió en una estructura precaria y nos queda como opción gestionar el pánico, atender a los heridos y el manejo de la postcrisis para modular el desenlace. En el Perú el presupuesto en salud del 2020 es 2,3% del Producto Bruto Interno y la capacidad de ejecución del presupuesto en salud del 2019 fue menor al 50%.

“Un pueblo que no conoce su historia está condenado a repetirla”. Aún falta por escribir el final de esta historia, pero la estamos escribiendo todos. Esperamos el mejor final posible.

CONCLUSIÓN

Las personas mayores son la población más vulnerable ante la Pandemia de COVID-19. En momentos de crisis el centrar la atención en las particularidades de la persona mayor, en la optimización de la capacidad funcional y en la no discriminación por edad también se deben tener en cuenta en el diseño de las políticas públicas, los servicios de servicios de salud y los de planes de cuidado, en el camino hacia un envejecimiento saludable.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barriga Villanueva R. El amor en los tiempos del cancionero. [16o ed.]. Mondadori, editor. Vol. 65, Caravelle. Barcelona (sp): Mondadori; 1995. 39-62 p.
2. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization. 2020.
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 2020 Feb 24 [cited 2020 Mar 19]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32091533>
4. MINSA - Centro Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones. Situación Actual “COVID-19” [Internet]. Lima; 2020. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre El Envejecimiento y la Salud. Vol. XXXIII, Informe Mundial OMS. 2012. p. 1-252.
6. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment

- Coronavirus (COVID-19) [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2020 [cited 2020 Apr 5]. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150360>
7. Palloni A, McEniry M. Aging and health status of elderly in Latin America and the Caribbean: Preliminary findings. *J Cross Cult Gerontol*. 2007 Sep;22(3):263-85.
 8. Knighton AJ, Joy E, Moore M. Addressing Social Determinants to Improve Community Health. *Qual Manag Health Care* [Internet]. 2018 Dec 2 [cited 2019 Dec 4];27(1):58-60. Available from : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2757035>
 9. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar S. Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries. *JAMA - J Am Med Assoc* [Internet]. 2020 Mar 16 [cited 2020 Mar 18]; Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32176764>
 10. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2020;2667(20):30061. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32199471>
 11. Vardavas C, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis*. 2020;18(March).
 12. Abizanda P, Romero L, Sanchez-Jurado PM, Martinez-Reig M, Alfonso-Silguero SA, Rodriguez-Manas L. Age, frailty, disability, institutionalization, multimorbidity or comorbidity. Which are the main targets in older adults? *J Nutr Heal Aging* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 17];18(6):622-7. Available from : <http://search.proquest.com/openview/7acc13d85f5c0bfad254c54937fd915/1?pq-origsite=gscholar&cbl=28850>
 13. Landi F, Liperoti R, Russo A, Capoluongo E, Barillaro C, Pahor M, et al. Disability, more than multimorbidity, was predictive of mortality among older persons aged 80 years and older. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2010 Jul [cited 2018 Jul 23];63(7):752-9. Available from : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435609003011>
 14. Kogan AC, Wilber K, Mosqueda L. Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Mar 24];64(1):e1-7. Available from : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13873/abstract>
 15. World Health Organization. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan: Operational planning guidelines to support country preparedness and response. 2020;(February):1-20. Available from : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>
 16. Lloyd-Sherlock PG, Kalache A, McKee M, Derbyshire J, Geffen L, Casas FGO, et al. WHO must prioritise the needs of older people in its response to the covid-19 pandemic. *BMJ* [Internet]. 2020;368(March):m1164. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32205399>
 17. HelpAge. Guidelines on administering pension paymen ... text of 1 . the [Internet]. 2020. Available from : <https://www.helpage.org/download/5e81d2089ec62>
 18. Gostin LO, Wiley LF. Governmental Public Health Powers During the COVID-19 Pandemic. *Jama* [Internet]. 2020;7-8. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32239184>
 19. Gutiérrez-Robledo LM, Caro-López E, Guerrero-Almeida MDL, Dehesa-Violante M, Rodríguez-Noriega E, García-Lara JM, et al. Resultados del primer consenso mexicano de vacunación en el adulto. *Gac Med Mex*. 2017;153(2):190-204.
 20. Leiton Z, Sagástegui D, Santillan R, Montenegro L, Luna Victoria F, Bustamante S, et al. SALUD Y BIENESTAR DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN LA REGION LA LIBERTAD Una contribución de enfermería a la cobertura universal de salud. Primera Ed. Universidad Nacional de Trujillo, editor. La Libertad, Peru; 2017. 399 p.
 21. Julie Louise Gerberding, Patricia P. Barr Y TFW. The State of Aging and Health in America [Internet]. 2004 [cited 2018 Dec 16]. Available from : http://www.cdc.gov/aging/pdf/state_of_aging_and_health_in_america_2004.pdf
 22. Cesari M, Proietti M. Geriatric Medicine in Italy in the Time of Covid-19. *J Nutr Health Aging*. 2020;3-4.
 23. Emergency PH, Concern I. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. *Interim Guid World Heal Organ*. 2020;(March):1-5.
 24. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open* [Internet]. 2020 Mar 2 [cited 2020 Mar 27];3(3):e203976. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>
 25. Papa Francisco. Santa Marta: El verdadero amor lleva "a hacer el bien", no admite la indiferencia - ZENIT - Espanol [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 5]. Available from : <https://es.zenit.org/articles/santa-marta-el-verdadero-amor-debe-llevar-a-hacer-el-bien-no-admite-la-indiferencia/>
 26. Kunz R, Minder M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2020 Mar 23 [cited 2020 Mar 27];150(March):w20235. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32208497>
 27. OEA. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores [Internet]. Oea. 2015 [cited 2020 Apr 5]. Available from : http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/gaA.RES.60.1_Sp.pdf.

Correspondencia

José F. Parodi.

Correo: jparodig@usmp.pe

Revisión de pares

Recibido: 24/03/2020

Aceptado: 30/03/2020