

COVID 19, una lupa sobre la vejez

Fabiola Jaramillo Castell¹

Sergio Minué Lorenzo²

Alex Oyarzo Cuevas³

(a) Médica Psiquiatra, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doctoranda en Economía.

(b) Médico de Familia, Doctor en Economía, profesor Escuela Andaluza de Salud Pública.

(c) Kinesiólogo, Gerontólogo, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doctorando Ciencias de la Salud

Granada, 26 de abril 2020

*“Envejecer también es cruzar un mar de humillaciones cada día;
Es mirar a la víctima de lejos, con una perspectiva
que en lugar de disminuir los detalles los agranda.
Envejecer es no poder olvidar lo que se olvida.”
Envejecer. Silvina Ocampo*

Sistemas sanitarios, recursos de soporte social disponibles, formas de diseño de las medidas de control para disminuir o evitar la movilidad social y con ella la propagación del virus, diferencias culturales tanto para enfrentar la pandemia como sus futuras consecuencias, son factores a evaluar al mirar resultados globales, la situación de Europa es un llamado de atención que generan las cifras de víctimas fatales, donde los la gran mayoría son adultos mayores que vivían en algún dispositivo residencial.

Existen diversas teorías que explican que el envejecimiento conlleva cambios normales (Sergiev et al., 2015). Estos cambios (biológicos, psicológicos y sociales) no necesariamente se relacionan con estados patológicos, pero si suponen un riesgo mayor de caer en lo que se conoce como síndrome de fragilidad y por ende, en un mayor riesgo de enfermar (Kojima et al., 2019). Existen condiciones normales que predisponen a una persona mayor a padecer escenarios mas graves frente a diversas infecciones, dentro de las cuales, está COVID-19 (López et al., 2018) (Sergiev et al., 2015). Al enfrentarse a una enfermedad, la persona mayor muestra una menor capacidad de adaptabilidad biológica para contrarrestar los efectos producidos o inducidos por el patógeno (Khan et al., 2017).

La sociedad moderna actual ve al “viejo” como un ente sin rol definido, por lo que en un porcentaje amplio, éstos viven en residencias de mayores (Hogares de Ancianos, Casas de Reposo, etc.) (Chamorro, 2002). Dada la organización interna de estos dispositivos, sumado a numerosas falencias técnicas y deficiencias en el control por parte de la Atención Primaria, las residencias se presentan como un factor de riesgo en si mismo para la aparición de enfermedades infectocontagiosas (Richards, 2002). En definitiva, los residentes de hogares presentan un riesgo elevado (en comparación a la población general) de adquirir enfermedades como COVID-19 (Furman et al., 2004) (Loeb et al., 1999).

A PROPÓSITO DE LA SITUACIÓN EN EUROPA

Hasta la fecha, el impacto de la pandemia COVID-19 en los países más ricos del mundo ha sido de gran magnitud. A 26 de abril de 2020 el número de fallecidos en la Unión Europea alcanzaba los 119000 (Worldometer, 2020), cerca del 60% de las muertes ocurridas en el mundo; si se añaden los 55.094 fallecidos

1 Médica Psiquiatra, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doctoranda en Economía. Correspondencia a: fabiolaj77@gmail.com

2 Médico de Familia, Doctor en Economía, profesor Escuela Andaluza de Salud Pública.

3 Kinesiólogo, Gerontólogo, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doctorando Ciencias de la Salud

en Estados Unidos, entre este país y la Unión Europea comprenden el 85% de las muertes totales; el número de muertes en Latinoamérica y Caribe a esa fecha es de 7950, poco más del número de fallecidos en Bélgica.

La severidad de la infección por SARS-CoV-2 se incrementa con la edad y con la existencias de enfermedades concomitantes, en especial respiratorias, cardiovasculares, y metabólicas. Europa es el continente más envejecido, con cifras de adultos mayores cercanas o superiores al 20% de la población en la gran mayoría de los países (Banco Mundial, 2020), muy por encima de otras regiones como Latinoamérica con el 8% en promedio. Por esta razón era previsible que la infección le afectara especialmente a Europa y así ha sido. Todos los países con tasas por encima de 300 muertos por millón de habitantes son europeos y tienen un porcentaje de población mayor de 65 años cercana o superior al 20% (ver tabla 1). Sólo esos cinco países suman más de 100.000 muertes, casi la mitad de la cifra mundial. El 92% de los fallecidos a 12 de abril del 2020 en el mundo tenían más de 70 años (Pollock et al., 2020)

Tabla 1: Comparación de países con mayor tasa de muertes por COVID-19 por millón de habitantes.

	Número de fallecidos	Tasa de muertos por Millón de habitantes	Porcentaje de población mayor de 65 años
Bélgica	7094	612	19%
España	23190	496	19%
Italia	26644	441	23%
Francia	22856	350	20%
Reino Unido	20732	305	18%

Fuente: elaboración propia

Si bien es cierto que otros países del mundo tienen porcentajes similares de adultos mayores sus tasas por millón son mucho menores: por ejemplo Alemania (21% de > 65 años y 71 de tasa por millón) y Japón (28% de >65 y 3 de tasa por millón). Por lo tanto no es sólo la demografía lo que explica esta situación sino especialmente la forma de tratar a las personas más vulnerables a esta pandemia (ancianos y personas con comorbilidades), aspecto en el que la capacidad de respuesta del sistema sanitario y social es clave.

Más de la mitad de los muertos ocurridas en Europa se han producido en residencias de adulto mayor según la OMS (The Washington Post, 2020). Esas cifras alcanzan el 68% en países como España, que, sin embargo tiene un menor porcentaje de población adulta mayor en residencias que otros países Europeos. Probablemente la cifra sea aún mayor (Rada, 2020) debido al infra-registro de los fallecimientos ocurridos en residencias.

Las condiciones en que se encontraban la mayoría de dichos establecimientos explican en buena medida las cifras (García Rada, 2020): falencia de personal sanitario, alta rotación de los mismos, precariedad laboral, falta de capacitación, deficientes condiciones higiénicas, entre otras. Un 70% de ellas son privadas, el 30% restante son públicas y mixtas. Las dos regiones españolas con mayor número de personas en residencias (Madrid y Cataluña) son también las dos con mayor número de fallecidos como consecuencia de la pandemia. En ambos casos, y de forma especial tras la crisis económica de 2008, las residencias de mayores se convirtieron en

un negocio próspero, objeto de inversión de fondos de capital riesgo (hedge funds) y empresas constructoras, que para aumentar el precio de la acción redujeron la inversión en recursos humanos e infraestructura (CTXT, 2020).

Todo ello se produjo en un escenario global de reducción del gasto público, especialmente en salud y servicios sociales. En Reino Unido, por ejemplo, el gasto público en servicios sociales se redujo un 49% entre 2010 y 2018 (Audit Office, 2018).

En cierta forma la pandemia se comportó como una enfermedad nosocomial puesto que la mayor parte de las muertes se produjeron en residencias y hospitales.

Todo ello tiene una relación estrecha con el modelo de organización social ante la vejez. Europa incrementó muy sustancialmente la esperanza de vida de su población después de la II Guerra Mundial, que no siempre se acompañó de un incremento de la vida en buena salud.

De los viejos modelos de respeto a los ancianos, de fuerte impronta cultural hasta principios del siglo XX, se fue evolucionando hacia modelos de “retiro” de los adultos mayores en lugares específicos (residencias, hogares) que permitieran a las personas en edad productiva no tener que ocuparse de la atención a sus mayores. El modelo residencial permite “calmar la conciencia” ante el envejecimiento de los mayores, puesto que se entendía que su ingreso en residencias garantizaba un trato y cuidado adecuado, que se complementaba con visitas ocasionales del resto de la familia.

Dos factores además fueron particularmente

relevantes: el elevado porcentaje de profesionales sanitarios infectados debido a la escasez de los equipos de protección (más del 20%) que acabaron convirtiéndose también en vehículos de transmisión ante la necesidad de seguir trabajando aún enfermos. Así mismo y a diferencia de otros países europeos, la cultura española facilita y fomenta el contacto entre las personas, y el número de contactos de cada persona ingresada en las residencias era muy elevado. Ambos factores determinaron una rápida transmisión de la enfermedad que junto al colapso del sistema sanitario contribuyeron al elevado número de muertes.

Es imperativo tomar en consideración estos factores para planificar estrategias de salud pública que minimicen el impacto posibles brotes en dispositivos residenciales de adultos mayores en Chile, sobre la base de lo ocurrido en Europa.

Como cualquier análisis del proceso salud-enfermedad-atención, las residencias de adultos mayores responden a un sistema complejo en que hay múltiples factores que podrían explicar las condiciones en que se desarrolla el fenómeno COVID/residencias desde las determinaciones sociales pasando por las condiciones biológicas de los adultos mayores, y sin duda la falta de políticas públicas de protección a la vejez. Posiblemente la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19 llegara en un sistema de residencia en crisis, donde el COVID vino a amplificar con un efecto lupa la forma en que éstas se están organizando, poniendo de manifiesto una realidad ya existente, muchas veces invisible a los ojos de los Estados.

Este fenómeno no es capaz de ser interpretado exclusivamente desde las ciencias actualmente convocadas a asesorar tanto a los gobiernos como a los medios de comunicación (epidemiólogos, economistas, escasamente personal sanitario). Aquí radica la importancia de contar con las ciencias sociales para ayudar a desenredar el mundo simbólico detrás y dentro de la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Audit Office, N. (2018). Adult social care at a glance.

Banco Mundial. (2020). Población de 65 años de edad y más. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?view=chart>

Chamorro, S. T. (2002). Vejez y sociedad multicultural (Vol. 18). <http://hdl.handle.net/10481/7390>

CTXT. (2020). Aparcamientos de ancianos S.A. <https://ctxt.es/es/20200302/Politica/31527/>

residencias-de-ancianos-privatizacion-coronavirus-fondos-buitre.htm

Furman, C. D., Rayner, A. V., & Tobin, E. P. (2004). Pneumonia in older residents of long-term care facilities. *American Family Physician*, 70(8), 1495–1500.

Khan, S. S., Singer, B. D., & Vaughan, D. E. (2017). Molecular and physiological manifestations and measurement of aging in humans. *Aging Cell*, 16(4), 624–633. <https://doi.org/10.1111/acel.12601>

Kojima, G., Liljas, A., & Iliffe, S. (2019). Frailty syndrome: implications and challenges for health care policy. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 12, 23–30. <https://doi.org/10.2147/RMHPS168750>

Loeb, M., McGeer, A., McArthur, M., Walter, S., & Simor, A. E. (1999). Risk factors for pneumonia and other lower respiratory tract infections in elderly residents of long-term care facilities. *Archives of Internal Medicine*, 159(17), 2058–2064. <https://doi.org/10.1001/archinte.159.17.2058>

López, A. L., Chiurchiù, V., Rea, I. M., Gibson, D. S., McGilligan, V., Mcnerlan, S. E., Alexander, H. D., & Ross, O. A. (2018). Age and Age-Related Diseases: Role of inflammation Triggers and Cytokines. 9, 1. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00586>

Pollock, A. M., Clements, L., & Harding-Edgar, L. (2020). Covid-19: why we need a national health and social care service. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369, m1465. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1465>

Rada, A. G. (2020). Covid-19: the precarious position of Spain's nursing homes. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369, m1554. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1554>

Richards, C. (2002). Infections in Residents of Long-Term Care Facilities: An Agenda for Research. Report of an Expert Panel. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(3), 570–576. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50128.x>

Sergiev, P. V., Dontsova, O. A., & Berezkin, G. V. (2015). Theories of aging: An ever-evolving field. *Acta Naturae*, 7(1), 9–18. <https://doi.org/10.32607/20758251-2015-7-1-9-18>

The Washington Post. (2020). Nursing homes linked to up to half of coronavirus deaths in Europe, WHO says The Washington Post. https://www.washingtonpost.com/world/europe/nursing-homes-coronavirus-deaths-europe/2020/04/23/d635619c-8561-11ea-81a3-9690c9881111_story.html

Worldometer. (2020). Coronavirus Cases. Worldometer. <https://doi.org/10.1101/2020.01.23.20018549V2>.