

EDITORIAL

**Envejecimiento en tiempos de Covid19
Aging on COVID-19 times**

***Dr. Aldo Sgaravatti*¹, ORCID 0000-0002-9500-5669
*Dra. Mariana Hernández*², ORCID 0000-0001-5955-6386**

¹ *Profesor Adjunto del Departamento de Gerontología y Geriatria Udelar
Jefe del Servicio de Geriatria del Hospital Policial
Director del Sistema de Cuidados - CASMU
Past President de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria SUGG*

² *Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria SUGG*

El mundo entero está viviendo una época especial, una época de cambios donde las condiciones de vida en tiempos de pandemia nos han hecho replantear sistemáticamente nuestra actividad y desempeño en las actividades cotidianas.

Si tenemos en cuenta que en la actualidad existen aproximadamente 31,5 millones de casos de Covid 19 en todo el mundo, con casi 1 millón de fallecimientos de los cuales la mayor parte de ellos son mayores de 64 años, llega el momento de profundizar en como esta enfermedad afecta a una de las poblaciones más vulnerables, las personas adultas mayores (1).

Los informes iniciales de Wuhan revelaron que la mayoría de los casos de la enfermedad se produjeron en personas de 60 años o más, y las tasas de mortalidad aumentaron exponencialmente con la edad, del 3,6% entre las de 60 a 69 años y 14,8% entre los mayores de 80 años (2). Esas cifras se replican a nivel mundial donde en diferentes países la mortalidad se mantiene, en especial en las residencias de larga estadía.

Es bien sabido que el proceso de envejecimiento se asocia a cambios corporales, así como a una disminución de la respuesta inmune, lo que predispone a la inadecuada respuesta a cualquier proceso estresor haciéndolos susceptibles a las infecciones, así como a desarrollar criterios de gravedad. También el aumento de morbimortalidad en la persona mayor se ha asociado tanto con la comorbilidad, especialmente la enfermedad cardiovascular, como con la situación de fragilidad, que conlleva una respuesta inmunológica más débil (3). Además, esta pandemia ha puesto en evidencia muchos de los difíciles problemas éticos que enfrentan los profesionales de la salud al cuidar a los pacientes y sus familias (4).

Durante la pandemia de Covid-19, muchas personas mueren aisladas de sus seres queridos, y las conversaciones sobre el final de la vida se llevan a cabo por teléfono o "detrás del velo deshumanizante de batas de plástico y mascarillas de respiración" (5). El desafío para los trabajadores de la salud es moderar estos escenarios potencialmente deshumanizantes con soluciones imaginativas que no sacrifiquen la compasión y el respeto igualitario en los altares de la seguridad y la eficiencia.

Covid19 y el Sistema Sanitario

Si bien la pandemia comienza a fines de 2019 en Asia, Uruguay reportó su primer caso a mediados de marzo de 2020. La experiencia del manejo de la crisis en los países previamente afectados le permitió modelar su sistema de salud a las necesidades y características de su población. Este país con solo 3.4 millones de habitantes, y con una moderada densidad de población, 20 habitantes por Km² ha reportado la existencia de 1927 casos, y una mortalidad de 13 personas por millón de habitantes destacándose como uno de los países menos afectados del mundo (6).

Uruguay no tiene una fórmula mágica que justifique sus estadísticas, aunque si se podría encontrar alguna respuesta en las características de su territorio y población. Si bien presenta un área metropolitana que comprende prácticamente a la mitad de su población, cuenta con una población escasa y dispersa en su territorio. Otra posible explicación podría asociarse al alto número de test realizados en relación a los casos confirmados, a diferencia de lo realizado por otros países de la región (7). Además, una de sus fortalezas es la presencia de un sistema de salud de acceso universal en el cual todos sus habitantes cuentan con cobertura asistencial.

También es de destacar que desde las estructuras ministeriales de Gobierno se han realizado programas de evaluación, captación, seguimiento y tratamiento en diferentes niveles asistenciales basado en la orientación de grupos de expertos y sociedades científicas dentro de lo cual la Sociedad Uruguaya de Geriátrica (SUGG) participó directamente en la creación de protocolos de atención, control y seguimiento de los establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM). Dentro de las propuestas realizadas se sugirió el abordaje de la atención a través de una cobertura solidaria de atención en los ELEPEM del país realizada por todos los prestadores de salud públicos y privados. En ellos se realizó una evaluación inicial, un diagnóstico de situación, un plan de intervención y prevención a través de equipos multidisciplinarios. A partir de esto se hizo evidente que Uruguay contaba con importantes carencias sociosanitarias, y que en algunos centros de larga estadía se violaban los derechos humanos básicos.

Otras de las estrategias aplicadas fue el distanciamiento social, algo que, si bien tiene su justificación estadística y probabilística, se asocia en personas mayores con otras consecuencias no inicialmente pensadas. La limitación de las visitas, y del contacto con otras personas eventualmente portadoras de la enfermedad seguramente generó disminución de los contagios en este grupo etario, especialmente en los institucionalizados.

Este éxito relativo únicamente centrado en visión de la pandemia seguramente oculta otros factores menos positivos como lo son: la disminución de la vida activa, independiente, el aislamiento, la depresión, la manifestación de grandes síndromes geriátricos como fragilidad, la inmovilidad, las caídas y su peor y más grave consecuencia, las fracturas. Esa gran pandemia silenciosa, aumentará la dependencia, así como disminuirá la capacidad de identificar la descompensación aguda de enfermedades crónicas, disminuirá el diagnóstico de otras enfermedades o únicamente permitirá su diagnóstico en etapas avanzadas. Esta pandemia no solo nos trae una enfermedad viral, sino que además nos dejará una grave consecuencia que únicamente podrá ser evaluada a largo plazo, fundamentalmente asociada a los grandes efectos adversos generados en una población envejecida; la dependencia y declinación funcional.

En un momento donde la ONU promueve la década del envejecimiento saludable, la pandemia parece traer lo contrario, a pesar de ello esta es una gran oportunidad para generar un

cambio cultural y estructural profundo en una sociedad que los discrimina. Quizás sea la oportunidad de integrarlos como el engranaje social fundamental para las poblaciones futuras.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Who Coronavirus Disease (COVID 19). [Internet]. [Consultado 20 set 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. China CDC Weekly. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). [Internet]. [Consultado 20 set 2020]. Disponible en: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
3. Bonanad C. et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Rev Esp Cardiol.* 2020 ;73(7):569–576
4. Morley G., Grady Ch., McCarthy J., Ulrich C. “Covid-19: Ethical Challenges for Nurses,” *Hastings Center Report.* [Internet] 2020; 50: 35-39. DOI: 10.1002/hast.1110
5. Gray N. “Palliative Care in the Time of COVID,” *The Ink Vessel,* [Internet]. [Consultado 20 set 2020]. Disponible en: <https://inkvessel.com/2020/03/18/palliative-care-in-the-time-of-covid/>
6. Worldmeter. Uruguay. [Internet]. [Consultado 20 set 2020]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uruguay/>
7. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) testing: Tests per confirmed case. 2020. [Internet]. [Consultado 20 set 2020]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#tests-per-confirmed-case>.