



# El ageismo en ancianos durante la pandemia por covid-19. Revisión de la literatura



## Ageism in elderly during the covid-19 pandemic. Literature review

**Nataly Silvana Lozano-Jiménez<sup>1</sup>; José María Rumbo-Prieto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Grado en Enfermería.

<sup>2</sup> PhD, MSc, BSN. Departamento Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña. Área Sanitaria de Ferrol. Grupo de Investigación ESVITER Universidad de Vigo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2085-4551>

### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la discriminación por edad en personas mayores durante la pandemia COVID-19 y las intervenciones realizadas.

**Método:** Revisión bibliográfica en tres bases de datos PubMed, Scopus, y Web of Science (Wos). Aplicación de la metodología PRISMA, de criterios de inclusión y exclusión. Evaluación de la calidad según la escala JBI (Joanna Briggs Institute).

**Resultados:** Se obtuvieron 20 referencias bibliográficas seleccionándose 9 por su relevancia. Se observó un aumento significativo del edadismo durante la Covid-19 por la aplicación de medidas utilitaristas por criterio de

edad. Entre las medidas de intervención positiva destacar la alfabetización digital y líneas de ayuda sociosanitaria específicas para este grupo de edad. La calidad de los estudios fue de nivel bajo.

**Conclusión:** Los ancianos durante la pandemia estuvieron sometidos a una sobreexposición de ageismo y los datos reportados por la literatura nos indican que están infravalorados. Se recoge como medida más efectiva para mantener la autonomía e información de salud a la alfabetización digital, entre otras.

**Palabras clave:** Ageísmo, Discriminación por edad, Persona mayor, Sars-CoV-2, COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate age discrimination in older people during the COVID-19 pandemic and the interventions carried out.

**Method:** Bibliographic review in three databases PubMed, Scopus, and Web of Science (Wos). Application of the PRISMA methodology, inclusion and exclusion criteria. Quality evaluation according to the JBI scale (Joanna Briggs Institute).

**Results:** 20 bibliographic references were obtained, 9 selected for their relevance. A significant increase in ageism was observed during Covid-19 due to the application of utilitarian measures based on age criteria. Among the positive intervention measures, digital literacy and specific social and health help lines for this age group stand out. The quality of the studies was of low level.



Conclusion: The elderly during the pandemic were subjected to an overexposure of ageism and the data reported in the literature indicates that they are undervalued. Digital literacy, among others, is considered

the most effective measure to maintain autonomy and health information.

**Keywords:** Ageism, Age discrimination, Older person, Sars-CoV-2, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

El año 2020 nos vimos afectados a nivel mundial por una pandemia, a causa del COVID-19, cuyo origen fue en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), ocasionando un síndrome respiratorio agudo muy severo (Sars-CoV-2). En los casos más graves, causó neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso, la muerte. Siendo la edad media de los/as pacientes afectados/as entre 50-80 años, con predominio de varones<sup>(1,2)</sup>.

El término edadismo, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, es la "Discriminación por razón de edad, especialmente de las personas mayores o ancianas"<sup>(3)</sup>, por otro lado, para la OMS el Edadismo se refiere a la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros mismo por razón de edad<sup>(4)</sup>.

El edadismo afecta a todos a partir de los cuatro años, cuando los/as niños/as empiezan a ser conscientes de los estereotipos de edad de su cultura e interiorizan y utilizan esos estereotipos para encauzar sus sentimientos y comportamiento hacia personas de distintas edades a veces de manera despectiva<sup>(4-6)</sup>.

Además, el edadismo está en todas partes: en nuestras instituciones, en nuestras relaciones, en nosotros mismos<sup>(4)</sup>. En tiempos de la pandemia Covid-19 se vieron reflejados incluso en las recomendaciones éticas para la toma de decisiones en las unidades de cuidados intensivos (UCI) en las que hay indicaciones donde una de las características para el acceso o no a la ventilación mecánica fue la edad<sup>(5-7)</sup>.

Debemos tener en cuenta que en Europa existe una discriminación transgeneracional sobre todo negativa a diferencia de otros países donde sus mayores son respetados y valorados. Cabe recalcar que esta situación se debe, a que ahora las personas mayores son consideradas un estorbo para las familias. Estas se encargan de ellos no por el bien del/la anciano/a, sino porque pueden

obtener un beneficio (cobrar su jubilación, cuidado de menores de forma gratuita, etc.) a favor del familiar y se observa una desvinculación de los cuidados de sus familiares mayores entrando en juego los valores bioéticos<sup>(8,9)</sup>.

Hay tres estrategias que funcionan para reducir o eliminar el edadismo: las políticas y la legislación, las actividades educativas y las intervenciones intergeneracionales<sup>(4)</sup>. Las medidas políticas y legislativas pueden hacer frente a la discriminación y la desigualdad por motivos de edad y proteger los derechos humanos de todos, en cualquier lugar. Las actividades educativas pueden fomentar la empatía, disipar las ideas erróneas sobre los diferentes grupos de edad y reducir los prejuicios al proporcionar información precisa y ejemplos contrarios a los estereotipos. Las intervenciones intergeneracionales, por las que se reúnen personas de distintas generaciones, pueden contribuir a reducir los prejuicios y estereotipos entre distintos grupos de edad.

Con este trabajo de revisión queríamos investigar tales conductas edadistas (ageismo) se han visto exacerbadas en el periodo de pandemia de Covid-19. Por tanto, el objetivo fue realizar una revisión de la literatura para conocer si hubo discriminación por edad en personas mayores; así como, identificar las causas de ageísmo en ancianos y saber que actuaciones o recomendaciones se describen en la literatura para solventar dichas actitudes durante esta pandemia.

## METODOLOGÍA

### Diseño del estudio

Este trabajo se fundamentó en una revisión bibliográfica de tipo narrativo basada en los resultados de artículos sobre el tema de estudio. La finalidad fue llevar a cabo una síntesis y posterior análisis descriptivo de las investigaciones disponibles en la literatura, para obtener conocimientos la situación actual del edadismo en ancianos durante la pandemia del Covid-19.



### Descriptorios, bases de datos y fuentes documentales.

La búsqueda de la información se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2023. Para llevar a cabo dicha búsqueda bibliográfica, se consultaron 3 de las principales bases de datos electrónicas relacionadas con las Ciencias de la Salud: PubMed, Scopus y Web of Science (WoS). Además, con el propósito de llevar a cabo una búsqueda definida y delimitada se emplearon los siguientes descriptorios y texto libre (Tabla 1), agrupados entre sí a través de los operadores booleanos "AND" y "OR".

### Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda, según la base de datos, se describe en la Tabla 2.

### 3.4. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión:

- Los artículos deben tratar sobre la discriminación por edad hacia los adultos mayores ("adulto mayor" se define como 60 años o más).
- Los artículos y documentos de revisión deben incluir el período de la pandemia por la COVID – 19.
- Los artículos deberán ser estudios de revisión en idioma español, portugués o o inglés.
- Los artículos deben incluir resultados sobre envejecimiento y aportar recomendaciones o intervenciones para reducir el envejecimiento.

#### Criterios de exclusión:

- Artículos sin acceso al texto completo de forma libre.
- No cumplir alguno de los criterios de inclusión.

### 3.5. Análisis de los documentos seleccionados

Para la búsqueda de artículos y referencias se siguieron las fases propuestas en el método del Diagrama de Flujo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, Flow Diagram 2020). Las fases fueron:

1. Identificación de las referencias bibliográficas según la estrategia de búsqueda usada en cada base de datos y eliminación de duplicados.
2. Cribado por título y/o resumen de las referencias identificadas, tomando como base de legibilidad los criterios de inclusión descritos
3. Cribado por texto completo de los estudios preseleccionados en la fase anterior, según los criterios de inclusión.
4. Búsqueda inversa de posibles estudios relevantes, a través de las referencias bibliográficas de los estudios del segundo cribado.

### 3.6. Valoración de la calidad

La calidad metodológica de los estudios seleccionados fue evaluada por un solo revisor según la escala de niveles

Tabla 1: descriptorios empleados en la estrategia de búsqueda

DESCRIPTORIOS	1#	2#	3#
DeCS	Ageísmo Discriminación Etaria Discriminación por Edad Discriminación por la Edad Edadismo Etarismo	"Persona mayor" Anciano Adulto Mayor Ancianos Persona Mayor Persona de Edad Personas Mayores Personas de Edad	Sars - CoV-2 COVID - 19
MeSH	Ageism	Age Discrimination	SARS CoV 2 Infection COVID-19
Texto libre		Aged Elder Senior Old man	Coronavirus



Tabla 2: Estrategias de búsqueda

PUBMED	RESULTADOS
<b>1#</b> Ageism <b>2#</b> Age Discrimination OR Aged OR Elder OR Senior OR Old man <b>3#</b> COVID-19 OR SARS CoV 2 Infection Search: <b>1# AND 2# AND 3#</b> ((Ageism[Title/Abstract]) AND (Age Discrimination[Title/Abstract] OR Aged[Title/Abstract] OR Elder[Title/Abstract] OR Senior[Title/Abstract] OR Old man[Title/Abstract])) AND (COVID-19[Title/Abstract] OR SARS CoV 2 Infection[Title/Abstract])	<b>44</b>
Filters: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review	<b>5</b>
SCOPUS	RESULTADOS
ageism AND age AND discrimination AND covid-19	<b>58</b>
Filtro: Revisión	<b>5</b>
WEB OF SCIENCE	RESULTADOS
<b>1#</b> Ageism <b>2#</b> Age Discrimination OR Aged OR Elder OR Senior OR Old man <b>3#</b> COVID-19 OR SARS CoV 2 Infection Search: <b>1# AND 2# AND 3#</b> ((AB=(Ageism)) AND AB=(Age Discrimination OR Aged OR Elder OR Senior OR Old man)) AND AB=(COVID-19 OR SARS CoV 2 Infection)	<b>158</b>
Filtros: Revisión, acceso libre	<b>10 (6)</b>

de evidencia y grados de recomendación de la JBI (Joanna Briggs Institute). Teniendo en cuenta el tipo de artículo se identificó la metodología empleada y se asignó un nivel.

### Síntesis de los resultados

Los artículos seleccionados serán sometidos a una lectura crítica narrativa, describiendo sus principales características y obteniendo los resultados que den respuesta a los objetivos planteados.

### RESULTADOS

Siguiendo el diagrama de flujo PRISMA, se llevó a cabo una recopilación de 20 estudios provenientes de las bases de datos consultadas. Después de un proceso de depuración, donde se eliminaron los duplicados y se aplicaron los criterios de inclusión, se logró llegar a una selección de 9 artículos (Figura 1). En las Tabla 3 se describen las características principales de los estudios y sus resultados. En la Tabla 4 se identifican los artículos excluidos.

Los 9 artículos seleccionados eran revisiones de la literatura, la mayoría revisiones descriptivas o bibliográficas (90%), y una de ellas era una revisión de alcance (revisión sistemática). Por países, 2 eran de la India, 2 de Canadá y 2 de Irán, el resto de Brasil, Colombia y España.

Atendiendo al nivel de evidencia y grado de recomendación de la escala JBI, las revisiones narrativas eran de nivel 5a (revisión basada en opiniones de expertos) y una de nivel 4a (revisión basada en estudios descriptivos). A nivel global el grado de recomendación es B (recomendación "débil") lo que supone que los resultados de esta revisión se deben considerar que son adecuados teniendo en cuenta: 1) si los efectos parecen superar los efectos indeseables de la estrategia, aunque esto no está tan claro; 2) existe evidencia que respalda su uso, aunque ésta no sea de alta calidad; 3) hay un beneficio, ningún impacto o un impacto mínimo en el uso de recursos, y 4) los valores, preferencias y la experiencia del paciente puede o no haberse tenido en cuenta.

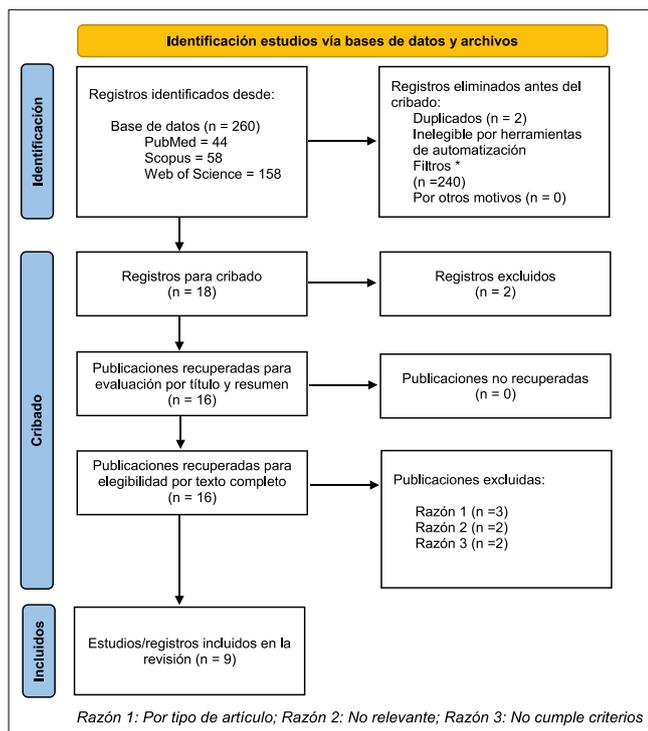


Figura I. Diagrama de flujo PRISMA 2020: selección de artículos.

## DISCUSIÓN

Tras la realización del estudio y con el fin de dar respuesta al objetivo de esta revisión narrativa, se discuten los resultados estructurados según los resultados obtenidos:

### 1- Presencia de ageismo durante la Pandemia

La abundante evidencia encontrada en la literatura apunta a un aumento de la discriminación por edad hacia los adultos mayores desde el inicio de la pandemia. Estudios como el de Lebrasseur A, et al. <sup>(10)</sup> destaca la presencia de síntomas psicológicos (ansiedad) y la disminución de las interacciones sociales debido a las medidas de aislamiento que se decretó durante la pandemia para evitar la propagación del virus, llevando así a un aislamiento social a los ancianos/as. Con respecto al uso redes sociales, internet y productos electrónicos, existe información variada, unos estudios indican que hubo un aumento en el uso de internet por parte de los mayores y otros indican que hubo nulo acceso a internet lo que provocó la desinformación. Por lo tanto, el estudio concluye que la discriminación por edad se vio exacerbada afectando negativamente a los mayores debido a que no tenían acceso a la información necesaria, a los servicios de atención médica y el bajo

o nulo apoyo a los cuidadores informales. También que se produce un aumento en el deterioro de las condiciones físicas entre las poblaciones de adultos mayores durante la pandemia debido a las restricciones a la hora de realizar actividades físicas y a que los servicios de rehabilitación se vieron interrumpidas debido a las restricciones impuestas.

Mobasseri J, et al. <sup>(11)</sup> pone en manifiesto la falta de estudios centrados en los derechos de los adultos mayores, así como la inexistencia de la mortalidad no documentada de los adultos mayores en Francia.

Moreno A, et al. <sup>(12)</sup> comenta que los/as ancianos/as adultos LGBTQIA+, siempre han sufrido una discriminación continua debido a su orientación sexual, también son un grupo resiliente ya que han sido testigos/participes de una pandemia que aún sigue vigente, pero que tuvo sus inicios en la década de los 80, a causa del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).

Silva MF, et al. <sup>(13)</sup> demuestra que la discriminación de edad durante la pandemia en redes sociales o en el acceso a la atención en las UCI. Demuestra que a pesar de haber discriminación durante la pandemia cree que rara vez se hace intencionalmente, sin embargo, puede afectar negativamente la vida de las personas mayores.

Tarazona-Santabalbina FJ, et al. <sup>(14)</sup> evidencia que existió discriminación por edad durante la pandemia haciendo mención a los estudios de Jiménez-Sotomayor MR, et al., referente a un análisis cualitativo de la discriminación que hubo en Twitter (ahora X), donde se encontró que una cuarta parte de los tuits analizados implicaban que la vida de los adultos mayores era menos valiosa o restaban importancia a la COVID-19 debido a que afecta principalmente a los adultos mayores. Dichos tuits podrían considerarse discriminatorios, ya sea porque incluían bromas o burlas dirigidas a los adultos mayores o porque su contenido minimizaba la relevancia del COVID-19 y/o implicaba que la vida de los adultos mayores era menos valiosa. Por otro lado, también cita a Cesari y Proietti, que argumentaron que uno de los criterios de exclusión para el acceso a la UCI era la edad.

Danieli SS, et al. <sup>(15)</sup> observan que la discriminación por edad contra las personas mayores influye en las decisiones que se toman al respecto. A la llegada de los ancianos a los servicios de emergencia y triaje, se les daba la menor prioridad para recibir servicios y utilizar las instala-



ciones médicas, lo que se debía a la exclusión de estos de los protocolos de atención e incluso a la falta de atención a los ancianos residentes en residencias. La falta de acceso al tratamiento para los ancianos en el hospital y la falta de equipos y personal en el hogar de ancianos fueron otras medidas que llevaron al aumento de la tasa de mortalidad de los ancianos en los hogares de ancianos.

D'cruz M, et al.<sup>(17)</sup> comenta que servicios de atención médica no esenciales pertinentes a las personas mayores se han interrumpido para reasignar recursos de salud para la pandemia. Estos incluyen psicoterapia, entrenamiento para trastornos neurocognitivos, fisioterapia, terapia ocupacional, cuidado dental, ayudas visuales, audífonos, cirugías electivas y cuidados paliativos, en algunas regiones se prohibió que los adultos mayores salgan de su casa.

Tabla 3. Nivel de evidencia de los estudios según la escala JBI

AUTOR/AÑO/PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS/CONCLUSIONES	NIVEL EVIDENCIA
Lebrasseur A, et al. 2020 Canadá	Revisión	Concluye que hay un aumento en la discriminación por edad y deterioro físico de las poblaciones ancianas durante la pandemia.	5a
Mobasser J, et al. 2020 Irán	Revisión	Destaca la importancia de los problemas y desafíos de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 y sugieren intervenciones para mejorar la salud física y mental de los adultos.	5a
Moreno A, et al. 2023 Canadá	Revisión	Concluye que la salud de los adultos mayores LGBTQIA+ se ha visto afectada de manera desproporcionada durante la pandemia.	5a
Silva MF, et al 2021 Brasil	Revisión	Destacan los impactos del aislamiento social, el uso de tecnologías y redes sociales, y las relaciones intergeneracionales dentro del escenario COVID - 19. Los principales hallazgos indican críticas en cuanto a la asignación de recursos y cuidados intensivos basados exclusivamente en la edad	5a
Tarazona - Santabalbina FJ, et al. 2020 España	Revisión	Resaltan el sentido cívico y social de los adultos mayores, su capacidad de ayudar a la comunidad, a pesar del riesgo de infección. Esta actitud contrastó con su vulnerabilidad ante la enfermedad y las actitudes de edadistas.	5a
Danieli SS, et al 2020 Irán	Revisión de alcance	Concluye que la edad es una variable inadecuada y de muy mala orientación para considerarse un criterio en la prestación de servicios de atención médica y se requiere atender las necesidades de salud de las personas mayores y adoptar una perspectiva superindividual al respecto.	4a
Ramírez L, et al 2019 Colombia	Revisión sistemática	Los resultados de este estudio subrayan que la discriminación por edad se cruza con otros ismos de maneras profundamente negativas y que las intersecciones de la discriminación por edad y otros ismos están poco estudiadas, lo que requiere más esfuerzos de investigación e intervención.	5a
D'cruz M, et al 2020 India	Revisión	Los autores sugieren posibles recomendaciones para mitigar esta marginación en línea con el concepto de envejecimiento saludable de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ONU), para abordar la marginación de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19.	5a
Beaulieu M, et al 2020 India	Revisión	Los participantes revelaron una serie de violaciones de derechos como la discriminación por edad, la pérdida de la dignidad, la negación de los derechos civiles, la prohibición de visitas y falta de información a los familiares. Dichas medidas deberían ser eliminadas o evaluadas para evaluar sus consecuencias durante la pandemia.	5a



Beaulieu M, et al.<sup>(18)</sup>: describe exemplos de discriminación por idade, mochos de los cuales demuestran la invisibilidad de las personas maiores. En algunos países, las autoridades demoraron o nunca revelaron los niveles de personas maiores infectadas con COVID-19 o muertes relacionadas, ni por grupo de idade ni por entorno residencial. En Francia, las autoridades de salud pública tardaron en registrar el número de muertes, mientras que, en Gran

Bretaña y Perú, los números nunca se registraron. Además, en ciertos países, el exceso de mortalidad por COVID-19 entre las personas maiores se presentó como el orden natural de las cosas, una forma de selección casi natural.

## 2- Intervenciones para reducir el ageismo durante la Pandemia

Tarazona-Santabalbina FJ, et al.<sup>(14)</sup> proponen una batería de medidas para garantizar el bienestar psicológico de los adultos, entre las que destacan: garantizar las medidas de precaución adecuadas según las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud, la conexión social con los seres queridos y la integración social, la teleasistencia para las consultas médicas, prevenir la percepción de desinformación..., y realiza seis propuestas contra el edadismo en general:

- Los adultos maiores son muy heterogéneos.
- Los límites de idade para cuidados intensivos y otras formas de atención médica son inapropiados y poco éticos. La idade cronológica es una «variable vacía» y una guía extremadamente pobre para predecir con precisión el comportamiento, las necesidades y el rendimiento de los adultos maiores.
- Las opiniones sobre el déficit masivo presentes en la vejez son peligrosas para los ciudadanos maiores y las sociedades en general. Todos los actores implicados deben alinearse en sus declaraciones con respecto a los adultos maiores y la COVID-19 con el reconocimiento de que las personas maiores son un grupo extremadamente diverso de gran importancia para nuestra comunidad.
- Es importante combatir actitudes paternalistas hacia los adultos maiores en la crisis.
- La crisis provocada por la COVID-19 exige fomentar el uso de tecnologías modernas de información y comunicación entre los adultos maiores. En este momento, los medios de información y comunicación ocupan un lugar crucial en nuestra sociedad. No pueden decir que los adultos maiores no son capaces
- La crisis de COVID-19 no solo exige lo mejor de la virología, sino también lo mejor de la gerontología para la orientación política y la comprensión de las consecuencias de la crisis en general.

Tabla 4. Artículos excluidos tras lectura completa

ARTÍCULO	MOTIVO
Gallistl V, Bohrn K, Rohner R, Kolland F. Doing Vulnerability: Soziale Konstruktionen des Alter(n)s während der COVID-19 Pandemie. Z Gerontol Geriatr. 2023 Feb;56(1):18-22. German. Doi: 10.1007/s00391-022-02143-2	Por tipo de artículo
Piccoli M, Tannou T, Hernandorena I, Koeberle S. Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19 : la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité. Ethics Med Public Health. 2020 Jul-Sep;14:100539. French. doi: 10.1016/j.jemep.2020.100539..	Por tipo de artículo
Fletcher, J. Chronological quarantine and ageism: COVID-19 and gerontology's relationship with age categorisation. Ageing & Society. 41(3), 2021; 479-492. Disponible en: <a href="https://doi.org/10.1017/S0144686X20001324">https://doi.org/10.1017/S0144686X20001324</a>	Por tipo de artículo
Moradi M, Navab E, Sharifi F, Namadi B, Rahimidoost M. The Effects of the COVID-19 Pandemic on the Elderly: A Systematic Review. Salmand: Iranian J Ageing.2021; 16(1):2-29. doi: 10.32598/sija.16.1.3106.1	No cumple criterios/ idioma
Ramesh A, Issac TG, Mukku SSR, Sivakumar PT. Companionship and Sexual Issues in the Aging Population. Indian Journal of Psychological Medicine. 2021; 43 (5 suppl): S71-S77. <a href="https://doi.org/10.1177/02537176211045622">https://doi.org/10.1177/02537176211045622</a>	No relevante
Flett GL, Heisel MJ. Aging and Feeling Valued Versus Expendable During the COVID-19 Pandemic and Beyond: a Review and Commentary of Why Mattering Is Fundamental to the Health and Well-Being of Older Adults. Intern J Mental Health and Addiction. 2021; 19: 2443-2469. <a href="https://doi.org/10.1007/s11469-020-00339-4">https://doi.org/10.1007/s11469-020-00339-4</a>	No relevante
Campbell F, Wheat R, Rogers M, Sutton A, Robinson-Carter E, Barlow J, Sharpe R, Cohen E, Wolstenholme L, Thompson-Coon J. Cambell Systematic Reviews. 2023; 19 (1). <a href="https://doi.org/10.1002/cl2.1306">https://doi.org/10.1002/cl2.1306</a>	No cumple criterios



Danielli SS, et al.<sup>(15)</sup>, considera que la edad es una variable inadecuada y de muy mala orientación para considerarla un criterio para la prestación de servicios de atención y tratamiento. Entre las medidas para proteger a las personas mayores durante el período del brote de COVID-19, se pueden mencionar las leyes de protección para las personas mayores, como la presencia de estas en los horarios menos concurridos para las tiendas, la desinfección completa de los lugares donde se encuentran las personas mayores y la entrega de sus bienes necesarios en sus hogares. Si bien la ley de distanciamiento social es útil para las personas mayores, sus consecuencias deben ser consideradas.

Ramírez L, et al.<sup>(16)</sup> también sugiere políticas y leyes que pueden promover mejor la salud de los adultos mayores, como iniciativas de desarrollo sostenible que aumentan la salud y la longevidad. Habría que disminuir la brecha digital ya que interactuó con la edad, aumentando el aislamiento social y la marginación durante la pandemia.

D'cruz M, et al.<sup>(17)</sup> nos indican que para solventar esa situación algunos países como Italia han iniciado la entrega a domicilio de medicamentos y alimentos a adultos mayores durante la pandemia. Si bien han surgido modelos alternativos para la prestación de servicios basados en la digitalización, el analfabetismo digital generalizado entre los adultos mayores ha significado que la penetración de los servicios sea deficiente a partir de los 60 años. También realizan las siguientes sugerencias de intervenciones para abordar la marginación de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19:

- Priorización de los adultos mayores en el cuidado de la salud: Atención Primaria y Hospitales de Día como principales recursos.
- Garantizar la continuidad de la prestación de atención médica: contacto telefónico, teleasistencia y dispensación farmacéutica ágil
- Contingencia para emergencias: La respuesta temprana y rápida a la emergencia médica en el adulto mayor reduciría en lugar de aumentar la carga sobre el sistema de atención de la salud.
- Seguridad alimentaria: La entrega puerta a puerta de alimentos, combustible, víveres y otras necesidades básicas.

- Líneas de ayuda social y psicológica.
- Alfabetización digital: La provisión de instrucciones escritas simples y/o mensajes grabados puede ayudar a los adultos mayores a transitar la transición a la digitalización de los servicios durante la pandemia.
- Comunicación virtual: Las llamadas telefónicas y videollamadas frecuentes de amigos, familiares y trabajadores sociales para controlar al adulto mayor contribuirían en gran medida a mitigar el aislamiento y los sentimientos de desconexión.
- Discusión de directivas de cuidado: Los protocolos de atención al final de la vida y COVID-19 que se deben seguir.
- Ética y COVID-19: Se debe mantener el respeto por el consentimiento (o asentimiento, según corresponda) en las poblaciones vulnerables.

Beaulieu M, et al.<sup>(18)</sup>: recoge las medidas que se implementaron para proteger a las personas mayores que viven en centros de atención residencial en 11 países. Algunos de estos eran restrictivos, como impedir que las personas mayores salgan, el encierro total o parcial en sus habitaciones o apartamentos y el distanciamiento físico. Otras medidas fueron excepcionales, como el apoyo financiero adicional, el hisopado obligatorio del personal cuidador antes de asumir funciones que compensaron la falta de personal sanitario. Los participantes revelaron una serie de violaciones de derechos como la discriminación por edad, la pérdida de la dignidad, la negación de los derechos civiles, la prohibición de visitas y falta de información a los familiares. Dichas medidas deberían ser eliminadas o evaluadas para evaluar sus consecuencias durante la pandemia.

A modo de conclusión, este estudio pone de manifiesto, por los artículos revisados, que sí hubo una alta discriminación por edad hacia los adultos mayores durante la pandemia por la COVID-19, y que muchos de los casos identificados podrían haberse evitado con una planificación sanitaria de emergencia y menos utilitarista, como finalmente se hizo casi al final de la misma.

Muchas de las recomendaciones que se observan en la literatura se podrían resumir en 4 escenarios de actuación, para poder solventar esta situación en futuras



pandemias, como bien lo definen D'cruz y Banerjee<sup>(17)</sup>, y que tienen una parte común con otros/as autores/as<sup>(14-16)</sup>.

1. Priorización de la salud de los adultos ancianos en torno a Atención primaria, atención domiciliaria/residencial, y hospitales de Día.
2. Garantizar la continuidad de los cuidados mediante servicios de teleasistencia y alfabetización digital de este tipo de población.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Who.int [Sede Web]. Suiza: World Health Organization; 2023 (Acceso 24/04/2023). Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
2. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica Scielo*. 2020; 61 (2): 63-79.
3. Fistera.com [Sede Web]: Elsevier España S.L.U.; 2023. (Acceso 24/04/2023). Fernández-Montells Rodríguez R, Núñez Vázquez A. Enfermedad por coronavirus 2019 (SARS-CoV-2). Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/covid-19/>
4. Diccionario de la Real Academia Española. "Ageismo". Disponible en: <https://dle.rae.es/edadismo>
5. Who.int [Sede Web]. Suiza: World Health Organization; 2023 (Acceso 24/04/2023). Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento: edadismo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
6. Soares T, Corradi-Perini C, Perez C, Vargas de Castro U. Covid-19 y edadismo: evaluación ética de la distribución de los recursos sanitarios. *Revista bioética*. 2021; 29 (2): 242-50.
7. Fernández-Ortega P, Díez de los Ríos de la Serna C. Componentes del edadismo o ageismo en la atención al paciente oncológico: una reflexión necesaria. *Enferm Clin (Barc)*. 2023; 33(1): 1-3.
8. Rubio O, Estellab A, Cabre L, Saralegui-Reta I, Martín MC, Zapata L, et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. *Med Intensiva*. 2020 Oct; 44(7): 439-45.
9. Barrantes-Monge M, Rodríguez E, Lama A. Relación médico-paciente: Derechos del adulto mayor. *Acta Bioeth*. 2009 Jan 1; 15(2): 216-221.
10. Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussières EL, Lapierre N, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: Rapid Review. *JMIR Aging*. 2021 Apr 12;4(2):e26474. doi: 10.2196/26474.
11. Mobasseri K, Azami-Aghdash S, Khanijahani A, Khodayari-Zarnaq R. The Main Issues and Challenges Older Adults Face in the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review of Literature. *Iran J Public Health*. 2020; 49 (12): 2295-2307.
12. Moreno A, Belhouari S, Dussault A. A Systematic literature review of the impact of COVID-19 on the health of LGBTQIA+ Older Adults: Identification of Risk and Protective Health Factors and Development of a Model of Health and Disease. *J Homosex*. 2023; 28:1-35.
13. Silva MF, Silva DSM, Bacurau AGM, Francisco PMSB, Assumpção D, Neri AL, et al. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. *Revist Saude Publica*. 2021; 55 (4): 1-13.
14. Tarazona-Santabalbina FJ, de la Cámara de las Heras JM, Vidán MT, García JA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de



- la literatura. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2021; 56 (1): 47-53.
15. Danieli SS, Rahimi M, Salarvand S. Age discrimination in delivery of health services to old people during COVID-19 pandemic: a scoping review study. *J Gerontol Geriatr.* 2022; 70 (1): 68-82.
16. Ramirez L, Monahan C, Palacios-Espinosa X, Levy SR. Intersections of ageism toward older adults and other isms during the COVID-19 pandemic. *J Social Issues.* 2022; 78 (4): 965–990.
17. D’cruz M, Banerjee D. ‘An invisible human rights crisis’: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry Research.* 2020; 292. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113369
18. Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J. and St-Martin, K. “COVID-19 and residential care facilities: issues and concerns identified by the international network prevention of elder abuse (INPEA). *J Adult Protect.* 2020; 22 (6): 385-389.