

# Quines són les prioritats de salut de les persones grans en temps de pandèmia?

Sèrie | COVID-19 i estratègia de resposta

**ISGlobal** Institut de Salut Global  
Barcelona

**Autoria:** Laura Delgado-Ortiz, Gabriela Cárdenas-Fuentes, Ximena Goldberg i Judith Garcia-Aymerich\*

[ Aquest document forma part d'una sèrie de notes de debat que aborden preguntes fonamentals sobre la COVID-19 i les estratègies de resposta. Els treballs han estat elaborats sobre la base de la millor informació científica disponible i poden ser actualitzats a mesura que aquesta evolucioni. ]

7 d'agost de 2020

Foto de portada: Clara Soler  
(Ajuntament de Barcelona)

L'augment de l'esperança de vida és un dels factors que ha ocasionat l'increment exponencial de la població que té més de 65 anys, o persones grans. D'acord amb les Nacions Unides, la proporció de persones grans al món és d'un 9%. Tot i així, aquest xifra varia considerablement segons el país<sup>1</sup>. A Espanya, segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), la població amb més de 65 anys a 1 de gener de 2020 era del voltant de nou milions de persones, la qual cosa representa un 19% de la població total (21% en dones i 17% en homes)<sup>2</sup>.

L'envelliment és un fenomen natural que implica un declivi gradual de les capacitats físiques i mentals dels individus, i sovint va acompanyat de canvis impor-

tants en l'entorn i en l'estil de vida, com ara la fi de l'activitat laboral, els canvis de residència o la pèrdua d'éssers estimats. Tanmateix, a causa de les grans diferències biològiques i contextuals entre les persones, l'envelliment no és un procés lineal ni igual per a tothom<sup>3</sup>. És per això que és primordial la identificació d'aquest col·lectiu com a població vulnerable i heterogènia.

Durant la pandèmia de COVID-19, les persones grans han estat considerades el col·lectiu més vulnerable. Des de l'inici de l'emergència, diferents estudis han indicat que tenir més de 65 anys i patir malalties cròniques –dos factors que sovint van junts– augmenten el risc de contraure versions més severes de la

\* Laura Delgado-Ortiz, Gabriela Cárdenas-Fuentes, Ximena Goldberg i Judith Garcia-Aymerich formen part del programa de Malalties No Transmissibles i Medi Ambient d'ISGlobal.

<sup>1</sup> World Population Prospects 2019, highlights. United Nations.

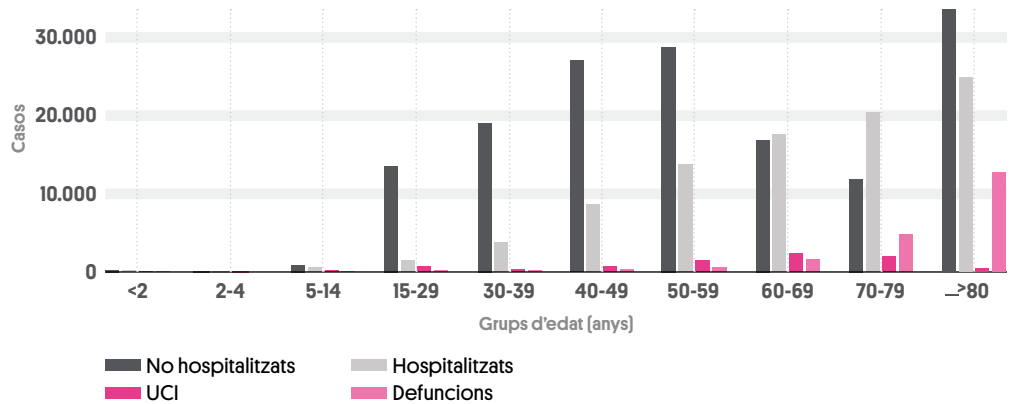
<sup>2</sup> Cifras de població a 1 de enero de 2020. Instituto Nacional de Estadística (INE).

<sup>3</sup> Envejecimiento i salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). 5 de febrero de 2018.

malaltia<sup>4,5</sup>. A Espanya, els informes oficials han demostrat que, en efecte, aquest grup poblacional presenta **els índex més alts**

**d'hospitalització per COVID-19, d'ingressos a unitats de cures intensives (UCI) i de defuncions** (veure Gràfic 1).

**Gràfic 1. Distribució del nombre de casos d'infecció per SARS-CoV-2 segons grups d'edat i situació clínica.**



**Nota:** Els percentatges es calculen sobre els casos de COVID-19 dels quals es disposa informació de cada variable.

**Font:** Informe COVID-19 n° 33 (29 de maig de 2020) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), Instituto de Salud Carlos III.

Per això alguns països han plantejat **polítiques diferenciades de prevenció de COVID-19 per a les persones grans**. Per exemple, a Colòmbia la normativa ha inclòs la prohibició absoluta que les persones grans circulin per l'espai públic. A d'altres llocs, com ara Espanya, les mesures de restricció van establir sortides mínimes fora del domicili i horaris específics de circulació per a les persones grans, el que disminuïa les possibilitats de contagi però també les de mobilitat i interacció social.

Per tant, la càrrega de la pandèmia ha estat doble per a les persones grans: el major risc d'infecció i de desenvolupar versions més severes de la malaltia ha anat acompanyat d'una **major vulnerabilitat davant dels efectes del confinament**. Considerant el context actual i l'evidència científica en persones grans, hem identificat tres aspectes en els qual la pandèmia podria estar deixant en aquest col·lectiu una petjada més gran que en la resta de la població (veure Gràfic 2).

<sup>4</sup> Wu C et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020; 180(7):934-943.

<sup>5</sup> Docherty AB et al. Features of 20133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ.* 2020; 369:m1985.

## Gràfic 2. Tres petjades importants que la pandèmia podria haver deixat en les persones grans.

1. Les malalties cròniques durant i després del confinament	2. La mobilitat física durant la pandèmia	3. La salut mental durant la pandèmia
La pandèmia ha requerit una reorganització dels entorns sanitaris, la qual cosa ha generat una disrupció en la monitorització i el tractament de malalties cròniques en persones grans.	El confinament s'ha associat a una disminució en l'activitat física habitual, el que podria portar a un deteriorament en l'estat físic i a la consegüent disminució en la capacitat de fer tasques i de participar activament en l'entorn.	La restricció preventiva de les interaccions socials podria haver portat a un increment dels sentiments de soledat i abandonament. Aquests podrien ser particularment severos en les persones grans que presenten un maneig limitat de la tecnologia.

En les properes pàgines desenvolupem breument cadascun d'aquests àmbits de risc i proposem tot seguit algunes mesures per mitigar-los ●

# 1. Impacte en les malalties cròniques de les persones grans

**“Resulta prioritari recuperar la continuïtat assistencial seguint principis d'equitat i accés universal, i construir així recursos tecnològics respectuosos amb la població sense alfabetització digital.”**

L'augment de l'esperança de vida, l'envel·liment de la població i els canvis en l'estil de vida (tabaquisme, sedentarisme i dieta no saludable) han provocat un augment en la prevalença de malalties cròniques a tot el món<sup>6</sup>. Si bé no totes les persones grans les pateixen, i no totes les malalties cròniques es desenvolupen després dels 65 anys, s'estima que **al voltant d'un 90% de les persones grans pateixen almenys una malaltia crònica**, i que la mitjana en aquest col·lectiu és de gairebé tres malalties cròniques per persona<sup>7</sup>. Aquelles diagnosticades amb aquest tipus de malalties presenten un ús elevat dels serveis sanitaris, a causa del requeriment d'atenció especialitzada, monitoratge estricte i tractaments de llarga durada.

En temps de pandèmia, els serveis sanitaris s'han vist obligats a reorganitzar-se per prioritzar l'atenció als pacients greus amb

COVID-19, el que ha deixat en segon pla la cura de pacients amb d'altres malalties. Aquesta reorganització s'ha posat de manifest principalment en forma de **retards en el diagnòstic de les malalties, així com demores, modificacions o interrupcions en el tractament farmacològic, quirúrgic o d'un altre tipus**. Aquestes irregularitats s'han degut a múltiples factors, entre els quals destaquen:

- La manca de personal sanitari, material i/o espai
- Les dificultats en els desplaçaments als centres sanitaris (cotxe/ambulància/taxi)
- L'autoselecció per part de les persones que tenen por a contagiarse durant les visites al metge o que decideixen no anar “per no molestar”
- La modificació del tractament habitual quan aquest podia tenir efecte immunosupressor

<sup>6</sup> Hay SI et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017; 390(10100):1260–344.

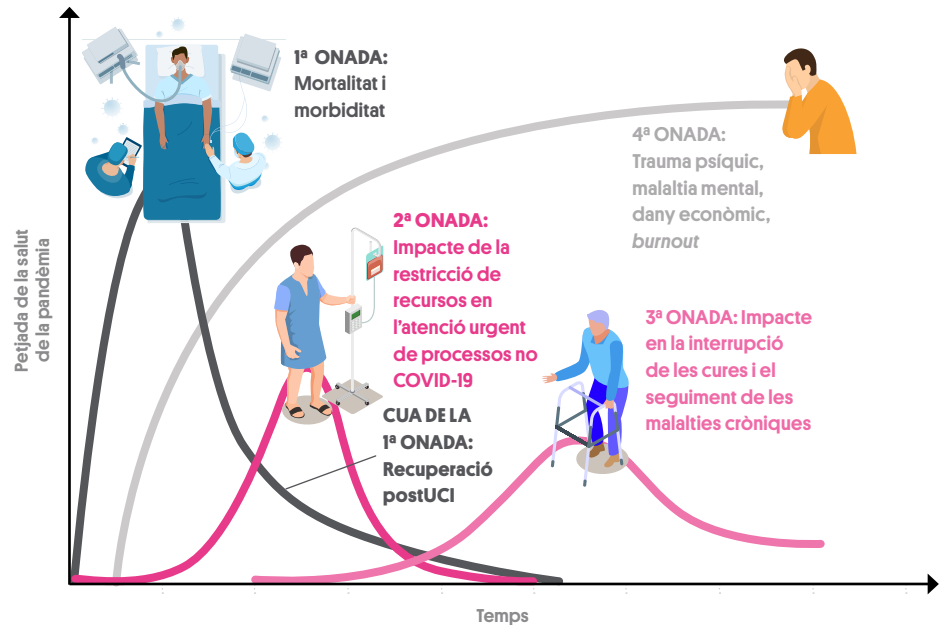
<sup>7</sup> Barnett K et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2012; 380(9836):37–43.

- La reducció en la disponibilitat d'òrgans de donants

Alguns estudis i mitjans de comunicació han començat a quantificar i disseminar els efectes de la pandèmia en el maneig de les malalties cròniques<sup>8,9</sup> (veure Gràfic 3). A Holanda, per exemple, els registres de càncer han mostrat una reducció en el nombre de casos nous des de l'inici de la pandèmia, la qual cosa ha anat associada, entre d'altres factors, a la interrupció dels programes nacionals de cribratge<sup>10</sup>. Al Regne Unit s'ha estimat que la pandèmia provocarà un retard d'entre tres i sis mesos en el diagnòstic i el tractament quirúrgic de pacients amb càncer, el que

podria causar fins a 4.700 morts<sup>11</sup>. En l'àmbit de les malalties cardiovasculars, una enquesta duta a terme per la Societat Espanyola de Cardiologia va indicar que **a Espanya es van deixar de tractar un 40% dels infarts en la primera setmana de confinament**, i es van administrar un 48% menys de tractaments terapèutics coronaris<sup>12</sup>. Pel que fa a la mortalitat per totes les causes, a Itàlia s'ha estimat que excedeix en un 126% en homes i un 85% en dones el nombre de morts observades en els cinc anys anteriors, percentatges molt per sobre de les morts comptabilitzades per COVID-19<sup>13</sup>.

### Gràfic 3. Petjada de la pandèmia de COVID-19 en la salut. Les persones grans són particularment vulnerables en cadascuna de les etapes de la pandèmia.



Font: Disseny fet a partir de la infografia de @VectorSting.

<sup>8</sup> Rosenbaum L. The Untold Toll — The Pandemic's Effects on Patients without Covid-19. *N Engl J Med.* 2020; 382:2368-2371.

<sup>9</sup> Grady D. The pandemic's hidden victims: sick or dying but not from the virus. *The New York Times.* 2020.

<sup>10</sup> Dinmohamed AG et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol.* 2020; 21:603. Editorial.

<sup>11</sup> Sud A et al. Collateral damage: the impact on outcomes from cancer surgery of the COVID-19 pandemic. *Ann Oncol* [Internet]. 2020; 31(8):1065:1074:1-10.

<sup>12</sup> Rodríguez-Leor O et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España. *REC Interv Cardiol.* 2020; 2:82-89.

<sup>13</sup> Rizzo M, Foresti L, Montano N. Comparison of Reported Deaths From COVID-19 and Increase in Total Mortality in Italy. *JAMA.* Publicat online el 20 de juliol de 2020.

Per contrarestar aquesta situació, **molts centres sanitaris han promogut l'automonitorització** (per exemple, en pacients diabètics) i han incorporat o ampliat la modalitat d'assistència no presencial a través de **consultes telefòniques i en línia**. Si bé aquestes modalitats no presencials redueixen el risc de contagi i impulsen l'ús de noves tecnologies en salut, no sempre són efectives en persones grans amb un maneig digital limitat,

o en aquelles que requereixen un examen físic presencial (per exemple, exploració neurològica). Per aquestes raons, **resulta prioritari recuperar la continuïtat assistencial seguint principis d'equitat i accés universal**, i construir així recursos tecnològics respectuosos amb la població sense alfabetització digital ●

## 2. Impacte en la mobilitat física

**“La por al contagi, fins i tot en etapes posteriors al confinament, podria continuar determinant una reducció de la mobilitat, amb els consegüents efectes a llarg termini.”**

La mobilitat és fonamental per a l'envelliment actiu, la salut i la qualitat de vida de les persones grans<sup>14</sup>. Tanmateix, la capacitat de moure's es redueix amb el pas del temps i en presència de malalties cròniques, el que s'associa a la pèrdua d'independència i a un major risc d'institucionalització i mort<sup>15,16</sup>.

La pandèmia i el confinament han causat una reducció en la mobilitat. En efecte, **en els 30 dies posteriors a la declaració mundial de la pandèmia es va detectar una disminució global de més d'un 27% en el nombre de passes diàries**<sup>17</sup>. En el cas de les persones grans, és probable que la reducció de la mobilitat física durant el confinament hagi estat encara més gran degut a diferents factors, com ara l'absència d'un compromís laboral diari, la dificultat per accedir a espais comunitaris (per manca d'ascensors o per escales en mal estat), la dependència de terceres persones per desplaçar-se i la por al contagi, fins i tot en etapes posteriors al confinament. Aquest últim factor podria continuar determinant una reducció de la

mobilitat, amb els consegüents efectes a llarg termini.

Usant com a referència el marc conceptual de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per descriure el funcionament, la discapacitat i la salut<sup>18</sup>, els **efectes de la immobilitat derivada de la pandèmia i el confinament en les persones grans** podrien estructurar-se en les tres categories descrites al Gràfic 4:

1. Dèficits en les funcions i estructures corporals
2. Limitacions en els nivells d'activitat
3. Limitacions en la participació

Como a resultat de tot plegat, les persones grans podrien veure reduïdes les seves activitats dintre i fora de la llar, el que **incrementaria la possibilitat que l'aïllament social persistís més enllà dels temps de pandèmia** ●

<sup>14</sup> Webber SC, Porter MM & Menec VH. *Mobility in older adults: A comprehensive framework*. *Gerontologist*. 2010; 50(4):443–50.

<sup>15</sup> Hirvensalo M, Rantanen T & Heikkinen, E. *Mobility difficulties and physical activity as predictors of mortality and loss of independence in the community-living older population*. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2000; 48(5): 493–498.

<sup>16</sup> von Bonsdorff M et al. *Mobility limitations and cognitive deficits as predictors of institutionalization among community-dwelling older people*. *Gerontology*. 2006; 52:359–365.

<sup>17</sup> Tison GH et al. *Worldwide Effect of COVID-19 on Physical Activity: A Descriptive Study*. *Annals of Internal Medicine*. 2020.

<sup>18</sup> Organització Mundial de la Salut. *Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut*. 2001.

#### Gràfic 4. Possibles efectes del confinament en la mobilitat de persones grans.

Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut de l'Organització Mundial de la Salut.



Font: ISGlobal.

## 3. Impacte en la salut mental

**“Les accions de sensibilització exposen les persones de manera repetida a informació alarmant que pot redundar en por patològica al contagi i en una preocupació crònica.”**

Prenent com a referència crisis humanitàries i sanitàries prèvies, es preveu que la pandèmia incrementi de manera significativa els problemes de salut mental en forma de **síntomes d'ansietat i depressió, ús abusiu d'alcohol i altres drogues, autolesions o suïcidi**. Aquest impacte podria ser major en les persones grans<sup>19</sup>, que ja representaven un repte mundial pel que fa a salut mental. D'acord amb l'OMS, **al voltant d'un 20% de les persones de més de 60 anys pateixen algun tipus de desordre**

**mental o neurològic**<sup>20</sup> a causa tant de factors de risc comuns a qualsevol edat com a d'altres associats a l'envelliment i la pèrdua natural de capacitats, així com a la presència d'una malaltia<sup>21</sup>.

Algunes de les conseqüències en la salut mental de les persones grans s'associen directament amb les característiques de la COVID-19. Els greus riscos de la infecció per coronavirus en les persones grans han justificat que els mitjans de comunicació insisteixin en les conductes d'autocura i higiene personal en aquesta població.

<sup>19</sup> Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science*. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7:547-60.

<sup>20</sup> *La salut mental i els adults grans*. Organització Mundial de la Salut (OMS), 12 de desembre de 2017.

<sup>21</sup> Chapman DP, Perry GS, Strine TW. *The vital link between chronic disease and depressive disorders*. *Prev Chronic Dis* [online] 2005.

Tanmateix, aquestes accions de sensibilització exposen les persones de manera repetida a **informació alarmant que pot redundar en por patològica al contagi i en una preocupació crònica** pel que fa a la malaltia, la qual cosa augmenta els nivells d'estrès i ansietat<sup>22</sup>.

D'altra banda, els efectes de l'aïllament preventiu no han estat iguals per a tota la població. Les mesures de confinament han limitat activitats diàries de les persones grans com ara sortir a trobar-se amb amics, tenir cura del nets, passejar o fer la compra. També han portat al tancament d'espais comuns –inclosos els centres cívics, culturals i comunitaris– que representen punts importants d'interacció per a aquest col·lectiu. Mentre que els més joves han pogut usar la tecnologia i les plataformes digitals per mantenir el contacte amb els amics i familiars, algunes persones grans no han usat aquestes eines. Segons dades de l'INE de 2019, només un 24,8% de la població major de 75 anys ha usat alguna vegada internet<sup>23</sup>.

**En temps de pandèmia, aquesta bretxa digital desconnecta encara més les persones grans, el que aprofundeix els sentiments d'aïllament i soledat**, que ja eren un greu problema de salut pública fins i tot abans de la pandèmia<sup>24</sup>, i que estan relacionats amb una major presència de símptomes de depressió i ansietat<sup>25,26</sup>.

Les persones grans tampoc no són alienes a l'impacte d'altres canvis relacionats amb la pandèmia i el confinament, com per exemple **l'increment de les activitats de cures de familiars dependents** o la **incertesa financera** que afecta la seva estabilitat o la del seu nucli familiar.

No poques famílies han hagut de comptar amb l'ajuda de persones grans per fer tasques de cures en el context de tancament dels centres educatius, fins i tot en contra de les recomanacions sanitàries.

Així mateix, les persones grans s'han vist **particularment afectades per processos de dol i pèrdua d'éssers estimats**, especialment entre la població que viu a residències per a grans.

Finalment, val la pena recordar que les persones grans **en situació de dependència són particularment vulnerables a diferents formes de maltractament**, inclosos l'abús físic i psicològic. S'estima que, arreu del món, una de cada sis persones grans rep alguna forma de maltractament<sup>27</sup>. Aquesta xifra amaga un greu problema de salut pública, atès que la violència interpersonal s'ha vist directament associada amb problemes de salut mental com depressió, ansietat i trastorn per estrès posttraumàtic<sup>28</sup>. Les mesures d'aïllament poden augmentar el risc de violència i exposició al perill, alhora que redueixen les possibilitats de buscar ajuda. Per tant, calen accions específiques per prevenir potencials conductes violentes contra les persones grans ●

<sup>22</sup> Garfin DR, Silver RC & Holman EA. The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. *Health Psychology*. 2020; 39(5), 355-357.

<sup>23</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de equipamiento y utilización de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2019.

<sup>24</sup> Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(5):e256.

<sup>25</sup> Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(1):e62-e70.

<sup>26</sup> Berg-Weger M, Morley JE. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *J Nutr Heal Aging*. 2020; 24(3):243-5.

<sup>27</sup> Yongjie Yong MA, Mikton CR, et al. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017; 5(2):e147-156.

<sup>28</sup> Roesch E, Amin A, Gupta J, Garcia-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 2020; 369 :m1712.

# 4. Conclusions i recomanacions per no deixar les persones grans enrere

**“És urgent visibilitzar el col·lectiu de persones grans com a població especialment vulnerable als efectes de salut, socials i econòmics del confinament.”**

És urgent **visibilitzar el col·lectiu** de persones grans com a població especialment vulnerable als efectes de salut, socials i econòmics del confinament. Aquestes són algunes recomanacions de bones pràctiques per al desenvolupament d'iniciatives futures:

## **1. Assegurar la continuïtat de l'accés a la salut en les persones grans.**

Davant l'amenaça de noves onades d'infecció (o de nous virus), és fonamental planificar una reorganització del sistema sanitari que sigui capaç d'atendre emergències sense deixar enrere la cura de persones grans amb malalties preexistents.

- Reforçar l'atenció primària.
- Assegurar la disponibilitat de recursos humans (personal mèdic especialista) i materials (tractament farmacològic i no farmacològic) per al control de les malalties cròniques.
- Garantir la continuïtat dels programes de cribatge i detecció primerenca de malalties cròniques, fins i tot en temps d'emergència.
- Seguir impulsant les alternatives tecnològiques d'accés a la salut (telemedicina, assistència telefònica), adaptant els canals de comunicació a les necessitats i característiques de les persones grans, especialment d'aquelles sense alfabetització digital.
- Facilitar la mobilitat als centres sanitaris per a las persones grans amb malalties cròniques i pocs recursos de mobilitat.
- Minimitzar el risc de contagi durant les visites als serveis de salut.

## **2. Promoure la mobilitat física en persones grans.**

És fonamental continuar fomentant la pràctica d'activitat física i exercicis de mobilitat tant dintre com fora de casa, tenint en compte les necessitats especials de les persones grans i dels qui pateixen alguna malaltia crònica.

- Fomentar la pràctica d'activitat física aeròbica i exercicis d'enfortiment i equilibri, tant dintre com fora de casa.

- Facilitar l'ús de mitjans de transport públics a les persones grans.

- Assegurar la disponibilitat d'àrees verdes i passejos a la via pública on les persones grans puguin mantenir la distància de seguretat per prevenir contagis per COVID-19.

- Privilegiar el desplaçament segur de les persones grans per supermercats i centres comercials.

## **3. Minimitzar els efectes del confinament en la salut mental de les persones grans.**

El confinament i la pandèmia deixaran seqüeles psicològiques en tots nosaltres. Cal preparar-se per prevenir problemes de salut mental en les persones grans, fomentant la detecció primerenca de símptomes d'ansietat i depressió i de l'ús abusiu d'alcohol i altres drogues.

- Reforçar els serveis d'atenció primària i salut mental per a la detecció primerenca i el seguiment de persones grans amb problemes de salut mental.
- Promoure les iniciatives de contacte social controlat per a les persones grans.
- Promoure serveis especials de gestió emocional, gestió del dol i de la por en persones grans.
- Reforçar les iniciatives de prevenció i el maneig de casos de maltractament físic i psicològic a persones grans.
- Incorporar en l'assistència l'acompanyament al dol.
- Promoure campanyes de gestió de la por i l'estrès orientades a persones grans i segons gènere.

## **4. Escoltar les persones grans.**

És primordial involucrar les persones grans en la preparació dels protocols d'acció i les iniciatives que els afecten ●



## PER SABER-NE MÉS:

- Grup de treball de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a Malalties No Transmissibles i COVID-19.
- Kluge HH et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet.* 2020; 395:1678-1680, Editorial.
- L'activitat física en els adults grans. Nivells recomanats d'activitat física per a la salut de 65 anys endavant. Organització Mundial de la Salut (OMS). 27 de juliol de 2020.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry.* 2020; 7:547-60.
- Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health.* 2020; 5(5):e256.

---

**ISGlobal** Institut de  
Salut Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundació "la Caixa"**

**CLÍNIC**  
BARCELONA  
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

 Generalitat  
de Catalunya

 GOBIERNO  
DE ESPAÑA

 Parc  
de Salut  
MAR

 upf.  
Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

 Ajuntament de  
Barcelona