



REVISIÓN

Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura



Francisco José Tarazona-Santabalbina^{a,*}, Juan Manuel de la Cámara de las Heras^b,
María Teresa Vidán^c y José Augusto García Navarro^d

^a Servicio de Geriatria, Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia, España

^b Servicio de Bibliometría y Documentación, Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia, España

^c Servicio de Geriatria, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Consorci de Salut i Social de Catalunya, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de julio de 2020

Aceptado el 12 de agosto de 2020

On-line el 7 de septiembre de 2020

Palabras clave:

Edadismo

COVID-19

Pandemia

Edad cronológica

Vulnerabilidad

R E S U M E N

Se define edadismo como los estereotipos, los prejuicios y la discriminación hacia las personas debido a su edad. La presente revisión analizó las actitudes edadistas, así como las respuestas ante las mismas, producidas durante la pandemia por COVID-19. Se realizó una búsqueda sobre las publicaciones relacionadas con el edadismo durante la pandemia por COVID-19 en Pubmed, Medline y Embase. Se incluyeron 14 artículos. Los trabajos resaltaron 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 edadistas. Son necesarias intervenciones específicas para apoyar a los adultos mayores durante la pandemia, garantizando apoyo económico, protección en el ámbito residencial, acceso a la información y solucionando las barreras de acceso a los servicios sanitarios. Asimismo, la edad cronológica no debe ser criterio independiente para la toma de decisiones clínicas.

© 2020 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and ageism: a narrative review of the literature

A B S T R A C T

Ageism is defined as stereotypes, prejudices and discrimination towards people due to their age. The present review analyzed the age-related attitudes, and the responses to them, produced during the COVID-19 pandemic. We searched for publications related to ageism during the COVID-19 pandemic in Pubmed, Medline, and Embase. Fourteen manuscripts were included. The works highlighted the civic and social sense of older adults, their capacity to help community, despite the risk of infection. This attitude contrasted with her vulnerability to illness and ageism. Specific interventions are necessary to support older adults during the pandemic, guaranteeing financial support, protection in the residential environment, access to information, and solving barriers to accessing health services. Likewise, chronological age should not be an independent criterion for clinical decision making.

© 2020 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El día 31 de diciembre de 2019 las autoridades sanitarias de la República Popular China comunicaron a la Organización Mundial de la Salud varios casos de neumonía de etiología desconocida

provocados por el SARS-CoV-2, como se identificó posteriormente, y el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud lo declaró como pandemia¹. A 15 de junio se tenía constancia de 8.050.373 contagios confirmados y 436.710 fallecidos². En España, a fecha de 29 de mayo, último día en el que se publicaron datos de mortalidad desglosados por edad³, sobre 20.585 fallecidos contabilizados, 17.782 tenían 70 o más años, representando el 86,4% del total, sin que se disponga aún de datos oficiales sobre lo acaecido en las residencias.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Tarazona_frasan@gva.es (F.J. Tarazona-Santabalbina).

Estos datos de España, uno de los países de Europa con mayor porcentaje de personas de 70 o más años y el segundo país con una mayor expectativa de vida (83,0 años: 80,3 para varones y 85,7 para mujeres), únicamente por detrás de Suiza en 2019⁴, merecen especial atención. Entre el 10 y el 38%⁵ de los adultos mayores en nuestro país presentan diagnóstico de fragilidad, siendo el porcentaje de adultos robustos mucho más elevado. Esto significa que la COVID-19 ha afectado a un colectivo con una alta prevalencia de vulnerabilidad, sin que ello le haya impedido ofrecer acciones admirables. Así, un porcentaje importante de sanitarios jubilados se han reincorporado al trabajo para cubrir la falta de personal en algunos ámbitos laborales. Esta ejemplaridad es más meritoria si cabe cuando sabemos el incremento del riesgo de mortalidad asociado a su edad.

Independientemente de las acciones solidarias ofrecidas, es un colectivo que ha necesitado protección, respeto y apoyo ante esta compleja situación. Sin embargo, la respuesta social, en determinadas situaciones y ámbitos, no ha estado a la altura de su ejemplaridad y ha existido el riesgo de que las personas mayores en la fase de brote de COVID-19 no hayan recibido una intervención personalizada⁶; de que la edad haya podido representar un factor negativo durante la pandemia, generado una asimetría en la atención, y de que la disponibilidad limitada de recursos y la situación de prácticamente colapso en muchos medios hospitalarios haya podido producir situaciones de discriminación por edad y, por lo tanto, de edadismo. Entendido el edadismo como estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas debido a su edad^{7,8}.

En este sentido, el objetivo de la presente revisión es analizar la literatura publicada al respecto con la finalidad de detectar el edadismo que se haya podido producir y las respuestas ante el mismo durante la pandemia por COVID-19.

Material y métodos

Para la elaboración de la pregunta de investigación en la presente revisión se empleó el formato PICO⁹. En la realización de esta revisión colaboró un bibliotecario, que se encargó de la planificación de la búsqueda bibliográfica y de la posterior realización de esta, todo ello en base a la pregunta de investigación y a los objetivos presentados.

El objetivo de la búsqueda fue conocer la producción científica existente sobre el análisis del edadismo durante la pandemia por COVID-19 mediante la combinación de los descriptores «Ageism» y «Coronavirus Infections»¹⁰, junto a términos libres en tres bases de datos de ciencias de la salud bibliográficas (Pubmed, Medline [OVID] y Embase [OVID]), por considerarse las tres bases de datos mínimas necesarias para una revisión¹¹. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR correctamente combinados para obtener unos resultados específicos en nuestra búsqueda. No se utilizó ningún limitador. La búsqueda, con los mismos criterios, se efectuó el 31 de mayo y se repitió el 15 de junio, fecha de la presente revisión. Realizada la búsqueda en las diferentes bases de datos bibliográficas, todos los resultados se registraron en una tabla de Excel.

La estrategia de búsqueda realizada fue la siguiente:

```
((((wuhan[tw] OR (coronavirus[tw] OR corona virus[tw])) OR nCov[tw] OR 2019 ncov[tw] OR novel coronavirus[tw] OR novel corona virus[tw] OR covid-19[tw] OR SARS-COV-2[tw] OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2[tw] OR coronavirus disease 2019[tw] OR corona virus disease 2019[tw] OR new coronavirus[tw] OR new corona virus[tw] OR new coronaviruses[all] OR novel coronaviruses[all] OR «Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2»[nm] OR 2019 ncov[tw] OR nCov 2019[tw] OR SARS Coronavirus 2[all]) OR «Coronavirus Infections»[Mesh]) AND («Ageism»[Mesh] OR AGEISM[Title/Abstract]))
```

Se obtuvo mediante este proceso un resultado de 49 artículos. Descartados los trabajos duplicados (29 artículos), el número total de la búsqueda quedó en 20 artículos.

Se leyeron el título y el resumen de los trabajos y se descartaron 3 artículos por no coincidir con el objetivo del estudio¹²⁻¹⁴. Se localizaron los textos completos de los artículos, a excepción de 3 artículos que no fue posible conseguir¹⁵⁻¹⁷.

La muestra de nuestro estudio es: n=14 artículos. De estos 14 trabajos, 4 fueron editoriales¹⁸⁻²¹, 1 original breve²², 3 trabajos de revisión²³⁻²⁵, 2 cartas al editor^{26,27} y 4 comentarios²⁸⁻³¹.

Los cuatro autores leyeron los 14 trabajos, que seguían el único criterio de inclusión de haber aparecido en la búsqueda realizada.

Resultados

De los 4 editoriales incluidos, uno de ellos resaltó que los medios de comunicación durante la pandemia se centraron en las personas mayores por dos razones principales: a) el sentido cívico y de ayuda a la sociedad en la lucha contra la pandemia, al ofrecerse como voluntarios buena parte del personal sanitario jubilado, y b) por su gran capacidad para hacer frente y ayudar a las comunidades, incluso en el riesgo de infección para ellos y para sus familias¹⁸. Sin embargo, la vulnerabilidad de este colectivo incrementa el riesgo de edadismo por la gran presión que la pandemia está ejerciendo sobre el sistema de salud, disminuyendo la disponibilidad de recursos¹⁸. Por ese motivo hacen falta intervenciones específicas para apoyar a los adultos mayores durante la pandemia garantizando el apoyo económico, su protección en el ámbito residencial, garantizando su acceso a la información, evitando la «brecha digital» y detectando y solucionando las barreras de acceso a los servicios sanitarios que se puedan presentar¹⁸. También se debe incluir tanto la prevención de problemas ligados al confinamiento (soledad, aislamiento social) como la provisión de alimentos, medicamentos y otros suministros durante la cuarentena, especialmente para los adultos mayores con discapacidades¹⁸.

El enfoque teórico del editorial anterior fue confirmado por la realidad, y el editorial firmado por Cesari y Proietti¹⁹ incide en el drama del colapso en los servicios de salud durante la crisis italiana. Así, ante el aumento exponencial de los pacientes ingresados con fiebre y/o síntomas respiratorios, las unidades de cuidados intensivos (UCI) excedieron su capacidad y los dispositivos de ventilación mecánica fueron insuficientes. Por ese motivo, Cesari y Proietti¹⁹ denunciaban el empleo del criterio de edad en el algoritmo de toma de decisiones para la asignación de un número escaso de recursos ante un número creciente de pacientes. Los autores se preguntan: ¿Cuál es el factor de riesgo para resultados negativos que es más fácil y rápido de obtener? Por supuesto, la edad del paciente¹⁹. La lucha contra un enfoque tan edadista requiere reemplazar el criterio de edad para la asignación de recursos por un parámetro más robusto que la edad pero igualmente fácil de obtener y que pueda usarse para la toma de decisiones críticas y rápidas¹⁹.

Otro editorial advierte sobre los discursos abiertamente edadistas durante la pandemia de COVID-19²⁰, siendo su máximo exponente *hashtags* como *#BoomerRemover*. En este sentido es importante reforzar la lucha contra estas actitudes y promocionar en distintos ámbitos el envejecimiento saludable.

El último de los editoriales²¹ señala que el caos provocado por el pico de casos durante las primeras semanas del brote epidémico obliga al establecimiento de protocolos adecuados de derivación desde residencias a sus hospitales de referencia y de ingreso del adulto mayor en UCI. Garantizar los principios de equidad en el diagnóstico y el tratamiento, la correcta atención y unas directrices de derivaciones y cuidados claras es vital para evitar la aplicación del criterio de edad cronológica (sobre el de edad biológica)²¹.

Los *hashtags* *#Boomer* o *#BoomerRemover*^{20,22,23} aparecen citados en diversos trabajos como exponentes de este edadismo

manifiesto. De hecho, el original breve²² seleccionado trató de cuantificar el edadismo en redes sociales. Seleccionando una muestra representativa de tuits publicados entre el 12 de marzo y el 21 de marzo de 2020, que contuviera las palabras clave «elderly», «older» y/o «boomer», junto con los hashtags #COVID19 y/o #coronavirus²², obtuvieron 18.128 tuits, de los cuales se analizó una muestra aleatoria de 351. Setenta y siete tuits (21,9%) intentaron ridiculizar u ofender a alguien y el 21,1% presentaron contenido que implicaba que la vida de los adultos mayores era menos valiosa, o que minimizaba la relevancia de la COVID-19. La identificación de los adultos mayores como grupo de alto riesgo de complicaciones o muerte por COVID-19 aumentó el número de mensajes edadistas en redes sociales²².

Una revisión señaló²³ que la pandemia ha revelado el edadismo y los estereotipos de edad arraigados en la sociedad, generando la percepción de una menor preocupación y menor valor atribuido a las personas mayores durante la pandemia. En algunos hospitales los protocolos de prevención y tratamiento se desarrollaron más adecuadamente para los niños y jóvenes, y se ha manifestado que salvar la economía puede ser más importante que salvar estas vidas mayores (en respuesta, la *Office For Civil Rights* tuvo que emitir una declaración para evitar que la atención médica fuera decidida en función de la edad)³².

Otra revisión²⁴ señala que las ciencias del comportamiento pueden marcar la diferencia (dado que geriatras y gerontólogos sabemos que los adultos mayores son un grupo extremadamente heterogéneo)³³ combatiendo el discurso público que presenta a las personas de más de 70 años como indefensos, frágiles e incapaces de contribuir a la sociedad. Estas opiniones han sido difundidas en las redes sociales, la prensa y los anuncios públicos de todo el mundo (para ejemplos, ver [tabla 1](#))²⁴.

La tercera revisión enfatizó el rol de los trabajadores sociales ante los desafíos que plantea la pandemia de coronavirus, incluido el edadismo²⁵, aplicando perspectivas de trabajo social gerontológico que podrían aumentar nuestras posibilidades de minimizar los resultados negativos: la mayor heterogeneidad de los adultos, que desafía los estereotipos de edad que han surgido con la COVID-19; los conceptos de desventaja acumulativa e interseccionalidad que clarifican las disparidades que se están evidenciando y que deben de reducirse, y, en tercer lugar, una perspectiva basada en la fortaleza destacando los activos de la población de edad avanzada.

En un interesante cara a cara publicado en el *British Medical Journal*: «*Is it wrong to prioritise younger patients with covid-19?*»²⁶ Dave Archard y Arthur Caplan debatieron sobre la idoneidad de priorizar a los pacientes jóvenes con COVID-19. Archard argumentaba que priorización significa decidir quién debe y quién no recibir un tratamiento que puede salvar vidas y es inevitable si la demanda del tratamiento excede la oferta. En caso de usar la edad cronológica como criterio, debería reconocerse la crudeza y la falta de fiabilidad de este criterio justificadas con tres argumentos. El primero es que un simple criterio «más joven que» es claramente insatisfactorio; en segundo lugar refiere que todo el mundo debería tener la oportunidad de mantener una vida de cierta duración, y en su tercer punto argumenta que discriminar por edad expresa la opinión de que las personas mayores tienen menos valor o importancia que los jóvenes y las pone en desventaja social en numerosos aspectos y agrava la injusticia. Por su parte, Arthur Caplan basa su exposición en que las personas mayores, discapacitadas, pobres o de minorías étnicas se han enfrentado a la discriminación dentro y fuera de los sistemas de salud. Señala que la pregunta ética clave es si la edad por sí sola es un factor moralmente relevante para decidir quién recibe atención cuando la necesidad de racionarlos es inevitable, y que esta discriminación por edad estaba ya presente antes de la aparición de la COVID-19, pues el acceso a la diálisis renal se ha restringido a los menores de 65 años en algunas partes del

Reino Unido, y en zonas de Europa, Canadá, Israel y Estados Unidos es muy infrecuente que una persona mayor de 80 años reciba un trasplante de órgano sólido de un donante muerto. El edadismo, concluye, no tiene cabida en el racionamiento de los recursos, pero la edad puede ser importante si hay una menor posibilidad de supervivencia con el aumento de la edad.

La otra carta al editor²⁷ señalaba que los últimos 3 meses han marcado el surgimiento de una amenaza a la salud. En muchas áreas el confinamiento ha sido repentino, aunque necesario, contribuyendo a la histeria, el pánico, la incertidumbre y la ansiedad. Pandemias como esta afectan a la sociedad en general y tienen implicaciones psicosociales duraderas, muchas de las cuales sobrevivirán a la propia pandemia. Una de esas amenazas atañe a las personas mayores, tan vulnerables al virus como a los efectos psicológicos de la pandemia. En los meses posteriores a la pandemia se espera un aumento de la incidencia de problemas de salud mental. Las medidas que pueden emprenderse para garantizar el bienestar psicológico de los adultos mayores vienen recogidas en la [tabla 2](#)²⁷.

Un comentario²⁸ también enfatiza que la representación de todos los adultos mayores como un grupo homogéneo y vulnerable, en lugar de un discurso más acertado que destaque la heterogeneidad de este grupo etario, junto con el uso de criterios de edad, ha generado edadismo y una mayor tensión intergeneracional, caracterizada por un conflicto entre personas de diferentes generaciones. ¿Qué podemos hacer mejor?²⁸, se pregunta el autor, e insiste, como escritos previos, en que la edad cronológica no debe usarse para la asignación de bienes y servicios y no debe ser un único criterio para determinar las vulnerabilidades de las personas, su pronóstico ni sus opciones de tratamiento.

Ante la necesidad de tomar decisiones sobre el uso de los equipamientos médicos cuando las capacidades hospitalarias se ven desbordadas, los proveedores de la atención deben emplear la ética en las decisiones sobre la prioridad en el uso de requerimientos, como señala otro de los trabajos²⁹ incluidos en la revisión. Si la vida de una persona mayor puede ser considerada menos valiosa que la de alguien más joven, ¿cuál será el coste para la sociedad de las vidas sacrificadas de los adultos mayores?, se preguntan los autores de este trabajo²⁹. Sin embargo, durante esta pandemia también se han producido alentadores signos de solidaridad intergeneracional, como el de personas más jóvenes que ayudan a los adultos mayores durante el confinamiento. También se ha podido observar que los profesionales de la salud han trabajado incansablemente para ayudar a conectar a los adultos mayores ingresados en los hospitales o institucionalizados con sus seres queridos, o han enseñado a otros sanitarios a mostrar compasión³⁴. En este sentido, la revisión concluye²⁹ que debemos ser conscientes de las opiniones edadistas propagadas durante la pandemia por COVID-19 y tratar de reducirlas. Los adultos mayores son miembros de gran valor en nuestra sociedad: son una fuente de conocimiento generacional, de sabiduría, contribuyen como voluntarios en innumerables actividades y son clave para la fortaleza familiar y de la economía. Consideremos lo que perdemos si dejamos que el edadismo influya en cómo tratamos a los adultos mayores durante y después de la pandemia de COVID-19²⁹.

El tercer comentario³⁰ señala que el edadismo es perjudicial para las personas de todas las edades. Las políticas y las medidas basadas simplemente en la edad cronológica no tienen en cuenta las diferencias individuales y la intersección de diferentes factores sociales, económicos y de salud que instigan la vulnerabilidad y la necesidad de apoyo. Así, las políticas de confinamiento basadas en la edad desarrolladas para limitar la transmisión de COVID-19 crean una doble trampa: liberan a la población más joven de la responsabilidad y crean la ilusión de que los jóvenes no se ven afectados, son invencibles y no tienen un papel que desempeñar en la contención, y exponen a la sociedad a una mayor propagación de la

Tabla 1
Manifestaciones en medios que describen a adultos mayores como indefensos, frágiles e incapaces de contribuir a la sociedad²⁴

| Fuente | URL | Mensaje principal | País |
|---------------------------|---|---|----------------|
| Ottawa Citizen | https://ottawacitizen.com/opinion/columnists/harden-during-covid-19-ask-seniors-to-stay-home-but-dont-abandon-them/ | Joel Harden: durante la COVID-19, pida a las personas mayores que se queden en casa, pero no las abandone | Canadá |
| UUTISET | https://yle.fi/uutiset/osasto/news/finland_urges_over_70s_to_stay_indoors/11265277 | Finlandia insta a los mayores de 70 años a permanecer en sus domicilios | Finlandia |
| Google | https://verfassungsblog.de/grenzen-der-solidaritaet/ | Profesor en ciencias jurídicas dice: «Toda vida tiene el mismo valor, pero que la sociedad civil deba invertir la misma energía [...] para proporcionar meses o años adicionales a una persona de 95 años [...] es una gran imposición para el sentido común» | Alemania |
| India Today | https://www.msn.com/en-in/health/familyhealth/coronavirus-in-india-how-to-protectelderly-people-from-covid-19/ar-BB11rLrg | Coronavirus en India: cómo proteger a las personas mayores ante la Covid-19 | India |
| CNA International Edition | https://www.channelnewsasia.com/news/singapore/covid-19-loneliness-isolation-amongelderly-safe-distancing-12611158 | COVID-19: garanticemos que los ancianos no se aislen | Singapur |
| Euronews | https://www.euronews.com/2020/03/11/spain-warns-elderly-to-keep-away-fromgrandchildren-as-covid-19-cases-soar | España advierte a los adultos mayores que se mantengan alejados de los nietos a medida que los casos de COVID-19 se disparan | España |
| BBC News | https://www.bbc.com/news/uk-51895873 | Coronavirus: aislamiento para mayores de 70 años en pocas semanas | Reino Unido |
| USA Today | https://www.usatoday.com/story/news/nation/2020/03/24/covid-19-texas-officialsuggests-elderly-willing-die-economy/2905990001/ | El vicegobernador de Texas sugiere que los adultos mayores están dispuestos a morir por la economía de EE.UU. | Estados Unidos |
| Metro | https://metro.co.uk/2020/03/25/dj-says-elderly-people-sacrifice-coronavirus-saveeconomy-12454758/ | Glenn Beck, disc jockey, dice que las personas mayores deberían sacrificarse durante el coronavirus para salvar la economía | Estados Unidos |

Tabla 2
Medidas para garantizar el bienestar psicológico de los adultos mayores²⁷

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar las medidas de precaución adecuadas según las sugerencias de la OMS (distanciamiento social e higiene tanto de manos como respiratoria). Los adultos mayores necesitan explicaciones sobre los puntos básicos en términos sencillos y claros. La seguridad es el primer paso para garantizar la tranquilidad y la calidad de vida 2. La conexión social con los seres queridos y la integración social son esenciales. Los adultos mayores deben participar en la toma de decisiones a nivel familiar en tiempos de tal crisis y no sentirse excluidos de los acuerdos familiares trascendentes 3. Brindar apoyo emocional adecuado a quienes viven solos es vital. Garantizar sus necesidades básicas, su seguridad y dignidad les ayudará a evitar el estrés y la percepción de soledad, más aún en situaciones de confinamiento. Las dudas de los adultos mayores deben abordarse periódicamente para tratar de calmar la ansiedad relacionada con la pandemia. Las asociaciones públicas y privadas pueden ayudar en este punto durante el confinamiento 4. La teleasistencia para las consultas relacionadas con el estado de salud son más recomendables que el contacto presencial. De este modo, disminuyen los riesgos para la salud física y se reduce el miedo durante la pandemia. Es recomendable diferir o evitar, según proceda, las cirugías electivas (como hernia, catarata, reemplazo de rodilla, etc.) durante la pandemia 5. Es importante prevenir la percepción de desinformación y la ansiedad o pánico asociados a esta percepción. Los adultos mayores necesitan sentir que se les actualiza la información sobre la pandemia de COVID-19 y son necesarias actitudes que les garanticen el acceso a información de calidad. Es aconsejable evitar aportarles informaciones innecesarias sobre datos estadísticos 6. Los adultos mayores que viven en centros sociosanitarios pueden necesitar cuidados especiales. Prevenir el hacinamiento, fomentar la actividad física, mejorar el apoyo y contacto virtual con familiares y asegurar un adecuado estado nutricional son puntos de gran importancia para preservar su bienestar general. El confinamiento puede favorecer situaciones de abuso y, más que nunca, debe ser prevenido e identificado precozmente. La identificación de las situaciones de abuso y su prevención precisan de una gran sensibilización tanto en la población general como en el personal sanitario, y desafortunadamente la vigilancia de estas situaciones se descuida ante la presencia de otras prioridades durante una pandemia 7. La automedicación puede tener consecuencias nocivas (especialmente con medicamentos como la hidroxicloroquina) y debe evitarse a toda costa. El asesoramiento profesional es obligatorio antes de cualquier renovación de las prescripciones en los adultos mayores 8. Existen varias líneas de ayuda para personas mayores específicas tanto para asesoramiento telefónico como para proporcionar los alimentos y otras necesidades esenciales en los domicilios de los adultos mayores. Se debe informar a los adultos mayores del acceso a estos servicios. Los trastornos afectivos vinculados a la pandemia en el adulto mayor deben ser tratados y se debe alentar la solicitud de asistencia ante estas situaciones. Los adultos mayores pueden requerir facilidades para el manejo de la tecnología y el acceso a las fuentes de comunicación, estas facilidades deben mantenerse mientras se diseñan líneas de ayuda digital y de teleconsulta específicas 9. Los familiares y cuidadores deben ser sensibles al aumento de las necesidades de los adultos mayores con trastornos preexistentes como demencia, depresión y otros trastornos neurológicos. La prevención del suicidio debería ser de máxima prioridad 10. Se deben preservar la autonomía, el respeto y la dignidad de la población geriátrica, especialmente durante la situación de confinamiento por la COVID-19. Cuidar de los adultos mayores es importante, pero lo más importante es garantizar su participación activa en la toma de decisiones. Las personas mayores pueden ser frágiles debido a la edad, pero en absoluto son débiles |
|---|

enfermedad contagiosa. La clave es comunicar y aplicar medidas que no refuercen estereotipos negativos de la edad.

El último artículo seleccionado³¹ sugirió 6 propuestas contra el edadismo (tabla 3). Los puntos clave del trabajo fueron denunciar que algunas reacciones a la pandemia de COVID-19 demuestran actitudes claramente edadistas; que es necesario neutralizar ese edadismo subyacente, y, por último, qué lecciones se pueden aprend

der para mejorar la situación de los adultos mayores después de la pandemia³¹.

Discusión

En los 14 trabajos seleccionados se objetiva una clara denuncia del edadismo y del uso del criterio de edad cronológica en la

Tabla 3
Seis propuestas contra el edadismo³¹

1. Los adultos mayores son muy heterogéneos.
2. Los límites de edad para cuidados intensivos y otras formas de atención médica son inapropiados y poco éticos. La edad cronológica es una «variable vacía» y una guía extremadamente pobre para predecir con precisión el comportamiento, las necesidades y el rendimiento de los adultos mayores.
3. Las opiniones sobre el déficit masivo presentes en la vejez son peligrosas para los ciudadanos mayores y las sociedades en general. Todos los actores implicados deben alinearse en sus declaraciones con respecto a los adultos mayores y la COVID-19 con el reconocimiento de que las personas mayores son un grupo extremadamente diverso de gran importancia para nuestra comunidad.
4. Es importante combatir actitudes paternalistas hacia los adultos mayores en la crisis.
5. La crisis provocada por la COVID-19 exige fomentar el uso de tecnologías modernas de información y comunicación entre los adultos mayores. En este momento, los medios de información y comunicación ocupan un lugar crucial en nuestra sociedad. No pueden decir que los adultos mayores no son capaces.
6. 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.

toma de decisiones clínicas. La edad es un factor mediador independiente entre la mortalidad debido a COVID-19 y la afectación no pulmonar, como la disfunción multiorgánica y la septicemia. Así, Liu et al.³⁵ mostraron que los pacientes de COVID-19 mayores de 55 años incrementaron por tres el riesgo de mortalidad, aumentado también el periodo de hospitalización y de recuperación, con una progresión más rápida de la enfermedad, y la necesidad de ventilación mecánica y de oxigenoterapia se duplicó en este grupo etario.

Este riesgo de evolución desfavorable puede favorecer el estigma del edadismo magnificado por este brote conduciendo a la marginación, la segregación, el abuso y el aumento de la institucionalización²⁸, restringiendo la movilidad y la independencia, y teniendo efectos negativos sobre la autonomía y el estado afectivo. Sin embargo, este edadismo durante la pandemia no es un fenómeno nuevo³¹. La edad cronológica se ha utilizado previamente como criterio, sin que exista un consenso internacional sobre qué límite de edad usar, lo que demuestra la arbitrariedad del umbral³¹. De hecho, dado que los mayores de 60 años representaron aproximadamente el 96,5% del número total de muertes³⁶ —en España estas cifras son similares (95,3%)³—, la pregunta es, según estos criterios edadistas, ¿deberíamos no haberlos tratado?

Para responder esta pregunta sería conveniente resaltar el sentido cívico de los mayores jubilados que se reincorporaron a sus puestos de trabajo a pesar del riesgo¹⁸, porque sabiendo lo que sabemos sobre el riesgo que presentan, sus acciones cobran aún más valor.

Por este motivo en todos los textos seleccionados se enfatiza la denuncia del empleo de la edad cronológica de forma independiente por ser un criterio insuficiente para tomar decisiones clínicas, sirviendo únicamente para aumentar la mayor tensión intergeneracional²⁹. «¿Quién debe ser tratado primero?»²⁴, se pregunta uno de los trabajos; reclamando unas claras reglas basadas en la ética para el triaje y evitando decisiones *ad hoc* tomadas bajo una enorme presión. El triaje significa ayudar a vivir a una persona o dejar que muera²⁴. En esta línea, Cesari y Proietti¹⁹ denuncian el empleo del criterio de edad cronológica en el algoritmo de toma de decisiones en situaciones de asignación de un número escaso de recursos ante un número creciente de pacientes, y rechazan el uso de la edad en el documento de la *Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva* (SIAARTI) para la asignación de tratamiento en situaciones excepcionales de recursos limitados³⁷: «Podría ser necesario establecer un límite de edad para la admisión en UCI. No es una mera elección relacionada con los valores, sino para ahorrar recursos que pueden ser extremadamente escasos. . . Es posible que una estancia relativamente corta en personas sanas podría llegar a ser más larga y, por lo tanto, consumir recursos en el sistema de salud en el caso de personas con edad avanzada, fragilidad o comorbilidad severa». La propuesta de Cesari y Proietti¹⁹ ante a quién tratar primero²⁴ es implementar pautas *ad hoc* que incorporen factores pronósticos clave más allá de la edad, especialmente la fragilidad, la comorbilidad y el estado funcional³⁸, con instrumentos ágiles y rápidos, como podría ser la *Clinical Frailty*

*Scale*³⁹. Este argumento se ve refrendado por otro de los textos, que señala que cuando los equipamientos médicos y las capacidades hospitalarias se ven desbordadas, los proveedores de la atención deben emplear la ética en las decisiones sobre la prioridad en el uso de requerimientos³⁰, evitando la asignación de tratamientos mediante el empleo de la edad, en circunstancias límite, como criterio de desempate⁴⁰. Si la vida de una persona mayor puede ser considerada menos valiosa que la de alguien más joven³⁰, ¿cuál será el coste para la sociedad de las vidas sacrificadas de los adultos mayores?³⁰.

Emplear la edad cronológica es la expresión más patente de edadismo. La edad cronológica no debe ser criterio único para determinar el riesgo o el acceso a la atención⁴¹. Las decisiones sobre los recursos terapéuticos deben tener en cuenta los valores y las preferencias de las personas, así como los resultados a corto plazo⁴¹. Equiparar vejez o ancianidad a vulnerabilidad y dependencia es edadismo; los derechos de las personas mayores no deberían verse comprometidos ni asignarse de manera diferencial en función de la edad cronológica⁴². Además, este edadismo podría generar estereotipos negativos de edad a nivel social y en términos de costes de atención que podrían agravar las tensiones económicas e intergeneracionales aparecidas durante la pandemia⁴³. Por ello, la *Office for Civil Rights* reclamó que la atención médica no fuera decidida en función de la edad³².

En este sentido, es importante también prevenir las consecuencias del confinamiento en el adulto mayor, especialmente en el adulto discapacitado. La Organización Mundial de la Salud publicó pautas centradas en las personas mayores y en las personas con discapacidad⁴⁴. Como comenta uno de los textos²⁰: equiparar la discapacidad, la vulnerabilidad y la fragilidad al hecho de ser adulto mayor es una actitud edadista que dificulta a las personas mayores la propia experiencia de vivir en la pandemia de COVID-19.

De hecho, el edadismo se ha transformado en hostilidad en las redes sociales hacia los adultos mayores, siendo el *hashtag* edadista *#BoomerRemover*²³ (tendencia en las redes sociales)⁴⁵ la máxima expresión de esta actitud. Este término se tuiteó más de 4.000 veces durante el período de realización de un estudio sobre este fenómeno durante la pandemia²². Además, el *hashtag* se acompañó de memes despectivos, destacando la creciente división y animosidad entre las generaciones²⁹. Estos mensajes edadistas han aparecido también en publicaciones, anuncios y programas de televisión, en manifestaciones políticas e incluso en la atención médica profesional, difundiendo conceptos erróneos sobre los adultos mayores y su vulnerabilidad y su situación, de alguna manera, insalvable⁴⁵. De hecho, el brote de COVID-19 ha sido descrito como «el problema de los adultos mayores» y se ha promovido una división de edad que separa a los jóvenes de los viejos⁴⁶. En China, la tensión entre las generaciones se ha manifestado en ira hacia los adultos mayores debido a la negativa de algunos de ellos a usar mascarilla⁴⁷. En general, el adulto mayor ha sido visto como una amenaza para la sociedad²⁹, como lo demuestran las manifestaciones de algunos líderes políticos, como las del Ministro de Defensa de Israel, las del Primer Ministro del Reino Unido o las del Vicegobernador de Texas.

Sin embargo, han sido los jóvenes, sintiéndose invulnerables, los que han presentado más conductas irresponsables al no seguir las directrices de salud pública sobre prevención de infecciones²⁰.

¿Cuál es la solución para evitar este edadismo? En el futuro debería priorizarse el cuidado de los más vulnerables, incluidos los adultos mayores, y neutralizar los estereotipos negativos sobre el envejecimiento. El edadismo puede haberse producido porque los adultos mayores se han resistido a identificarse como grupo de riesgo⁴⁸. Sin embargo, durante la pandemia se han visto numerosos signos de solidaridad intergeneracional y adultos mayores se han sacrificado al ceder el uso de los equipos de ventilación mecánica a pacientes más jóvenes³⁰. Asimismo, jóvenes han ayudar a los adultos mayores durante el confinamiento aportándoles comida, medicamentos, cuidando sus espacios y manteniéndolos socialmente conectados; profesionales de la salud ayudaron a conectar tecnológicamente a los adultos mayores ingresados con sus seres queridos, y profesionales han enseñado a otros sanitarios a mostrar compasión³⁴. Una revisión¹⁹ concluye que el edadismo impera y debemos tratar de erradicarlo, valorando lo que perdemos si dejamos que el edadismo influya en el trato a los adultos mayores durante y después de la pandemia de COVID-19²⁹. Para ello, el combate contra el edadismo requiere programas educativos en entornos clínicos y comunitarios¹⁷ y se pueden aplicar las seis propuestas en esta lucha contra el edadismo de uno de los trabajos revisados³¹. Un punto clave es evitar agrupar a las personas mayores como un grupo homogéneo⁴⁹. Geriatras y gerontólogos sabemos que el proceso de envejecimiento es altamente diverso y que los adultos mayores son un grupo extremadamente heterogéneo²⁴ que difiere en experiencias de vida, culturales, antecedentes, genética e historias de salud, visión común a las distintas disciplinas que estudian al adulto mayor⁵⁰.

Conviene volver a destacar que durante la pandemia los adultos mayores han aportado valiosas contribuciones a la sociedad⁵¹. Fomentar el contacto entre adultos mayores y jóvenes debe ayudar a superar las tensiones intergeneracionales²⁴, porque en momentos de escasos recursos los conflictos intergrupales surgen fácilmente⁴³. Recordemos que los adultos más jóvenes tienen un mayor riesgo de angustia psicológica y de soledad durante los confinamientos de la pandemia que los adultos mayores, y aquellos con actitudes hacia el envejecimiento más negativas tuvieron más probabilidades de referir angustia y soledad durante el encierro⁵². ¿El adulto mayor no es útil ayudando en estos casos?

Debemos emplear la evidencia para influir en el discurso público, identificando a las personas en riesgo de una manera más eficiente y efectiva, sin considerar como único criterio la edad cronológica²⁴. En este sentido, un editorial señala el compromiso de la Geriatría y la Gerontología española en la lucha contra el edadismo a través de varios documentos redactados o firmados por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, como las «Recomendaciones para el manejo de la epidemia de COVID-19 en residencias de mayores»⁵³, las «Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19»⁵⁴ y las «Recomendaciones sobre decisiones éticas e ingreso en UCI en situación de crisis COVID-19»⁵⁵, que tratan de evitar el uso del arcaico concepto de edad cronológica anteponiendo el de edad biológica²¹. En este sentido, una figura clave en la toma de decisiones clínicas del adulto mayor es el geriatra²¹. Como señala uno de los editoriales incluidos en la revisión²¹: Es hora de aunar esfuerzos en la lucha contra la COVID-19, sin olvidar que el día después de la victoria será necesaria una auditoría que responda a las preguntas clave sobre dónde estuvieron los fallos en la prevención. Y en ese día posterior deberemos analizar también por qué, en pleno siglo XXI, con el soporte científico que tiene la actividad geriátrica y el peso de la edad biológica en la toma de deci-

siones, la inercia caduca de la edad cronológica se ha impuesto al conocimiento²¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11. March 2020 [consultado 15 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
- Consultado 15 Jun 2020. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus>.
- Consultado 15 Jun 2020. Disponible en: https://www.msccsb.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_120_COVID-19.pdf.
- Consultado 6 May 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf>.
- Consultado 6 May 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf>.
- Petretto DR, Gaviano L, Pili L, Carrogu GP, Pili R. Aging and disability: The need of a bridge to promote wellbeing. *OAJ Gerontol Geriatr Med*. 2019;4:555648.
- Ayalon L, Tesch-Römer C. *Contemporary Perspectives on Ageism*. Berlin, Germany: Springer Open; 2018.
- Officer A, de la Fuente-Núñez V. A global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ*. 2018;96:295.
- Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of Patient, Intervention, Comparison Outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: A systematic review. *J Med Libr Asso*. 2018;106:420-31.
- MeSH Browser [Base de Datos en Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002 [consultado 20 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.
- Bramer WM, Rethlefsen ML, Kleijnen J, Franco OH. Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: A prospective exploratory study. *Syst Rev*. 2017;6:245.
- Dwolatzky T. If not now, when? The role of geriatric leadership as Covid-19 brings the world to its knees. *Front Med Lausanne*. 2020;7:232.
- Anderson M, McKee M, Mossialos E. Developing a sustainable exit strategy for COVID-19: Health, economic and public policy implications. *J R Soc Med*. 2020;113:176-8.
- Zhang K, Zhang W, Wu B, Liu S. Anxiety about aging, resilience and health status among Chinese older adults: Findings from Honolulu and Wuhan. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020;88:104015.
- Berg-Weger M, Schroepfer T. COVID-19 pandemic: Workforce implications for gerontological social work. *J Gerontol Soc Work*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2020.1772934>.
- O'Neill D. Protecting our longevity dividend during Covid-19. *Ir Med J*. 2020;113:50.
- Reynolds L. The COVID-19 pandemic exposes limited understanding of ageism. *J Aging Soc Policy*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1080/08959420.2020.1772003>.
- Petretto DR, Pili R. Ageing and COVID-19: What is the role for elderly people? *Geriatrics (Basel)*. 2020;5:E25.
- Cesari M, Proietti M. COVID-19 in Italy: Ageism and decision making in a pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21:576-7.
- Brooke J, Jackson D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15274>.
- Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir [COVID-19, older adults and ageism: Mistakes that should never happen again]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55:191-2.
- Jimenez-Sotomayor MR, Gomez-Moreno C, Soto-Perez-de-Celis E. Coronavirus, ageism, and Twitter: An evaluation of tweets about older adults and COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16508>.
- Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 pandemic: A focus on older adults. *J Aging Soc Policy*. 2020;32:526-35.
- Ayalon L, Chasteen A, Diehl M, Levy B, Neupert SD, Rothermund K, et al. Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>.
- Swinford E, Galucia N, Morrow-Howell N. Applying gerontological social work perspectives to the coronavirus pandemic. *J Gerontol Soc Work*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2020.1766628>.
- Archard D, Caplan A. Is it wrong to prioritise younger patients with covid-19? *BMJ*. 2020;369:m1509.
- Banerjee D. 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102154.
- Ayalon L. There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *Int Psychogeriatr*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610220000575>.

29. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, Guyot J, Bechard L, et al. Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age Ageing*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afaa097>.
30. Previtali F, Allen LD, Varlamova M. Not only virus spread: The diffusion of ageism during the outbreak of COVID-19. *J Aging Soc Policy*. 2020;32:506–14.
31. Ehni HJ, Wahl HW. Six propositions against ageism in the COVID-19 pandemic. *J Aging Soc Policy*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1080/08959420.2020.1770032>.
32. Fink S. U.S. civil rights office rejects rationing medical care based on disability, age. *The New York Times*. 2020. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/03/28/us/coronavirus-disabilities-rationing-ventilators-triage.html>.
33. Fingerma KL, Trevino K. Don't lump seniors together on coronavirus. Older people aren't all the same. *USA Today*. 2020. Disponible en: <https://www.usatoday.com/story/opinion/2020/04/07/coronavirus-seniors-lead-diverse-lives-death-rate-varies-column/2954897001/>.
34. Archbald-Pannone, L. COVID-19: 4 tips to help the elderly stay connected [consultado 13 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/seniors-elderly-coronavirus-isolation/>.
35. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect*. 2020;80:e14–8.
36. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4683>.
37. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments, in exceptional, resource-limited circumstances. 2020 [consultado 23 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>.
38. Yourman LC, Lee SJ, Schonberg MA, Widera EW, Smith AK. Prognostic indices for older adults: A systematic review. *JAMA*. 2012;307:182–92.
39. Rockwood K, Song X, MacKnight C, Bergman H, Hogan DB, McDowell I, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ*. 2005;173:489–95.
40. Zucker H, Adler K, Berens D. Ventilator Allocation Guidelines. Albany, NY: State Department of Health Task Force on Life and the Law; 2015.
41. Swiss Academy of Medicine. COVID-19 pandemic: Triage for intensive-care treatment under resource scarcity. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20229.
42. United Nations Human rights – Office of the High Commissioner. 'Unacceptable' – UN expert urges better protection of older persons facing the highest risk of the COVID-19 pandemic. 2020 [consultado 2 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/germanyauthorities-crack-corona-parties-200319205701825.html>.
43. Levy BR, Slade MD, Chang E, Kannoth S, Wang S. Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *Gerontologist*. 2020;60:174–81.
44. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: Older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2020;368:m1052. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1052>.
45. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395:1054–62.
46. Ong A, Burrow A. As COVID-19 Spreads, So Do Negative Stereotypes of the Young and the Old. *Scientific American* (online) [consultado 7 Abr 2020]. Disponible en: <https://blogs.scientificamerican.com/observations/as-covid-19-spreads-so-donegative-stereotypes-of-the-young-and-the-old/>.
47. Eckersley P. Elderly Chinese woman is confronted by police on a bus after refusing to wear face mask during coronavirus outbreaks. *Daily Mail*. 2020 [consultado 23 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-7944045/Chinese-woman-confronted-police-refusing-wear-facemask-coronavirus-outbreaks.html>.
48. Aronson L. Ageism is making the pandemic worse. *The Atlantic*. 2020. Disponible en: <https://www.theatlantic.com/culture/archive/2020/03/americas-ageism-crisis-is-helping-the-coronavirus/608905/>.
49. Lowsky DJ, Olshansky SJ, Bhattacharya J, Goldman DP. Heterogeneity in healthy aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014;69:640–9. <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/glt162>.
50. Kornadt AE, Rothermund K. Views on aging: Domain-specific approaches and implications for developmental regulation. *Annu Rev Gerontol Geriatr*. 2015;35:121–44. <http://dx.doi.org/10.1891/0198-8794.35.121>.
51. Diehl M, Smyer MA, Mehrotra CM. Optimizing aging: A call for a new narrative. *Am Psychol*. 2020;75:577–89. <https://doi.org/10.1037/amp0000598>.
52. Losada-Baltar A, Jiménez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, Pedroso-Chaparro MS, Fernandes-Pires J, Márquez-González M. «We're staying at home»: Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>.
53. Consultado 23 Jun 2020. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Recomendaciones20SEGG20para20COVID19-residencias.pdf>.
54. Consultado 23 Jun 2020. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/recomendaciones-residencias-covid-19.pdf>.
55. Consultado 23 Jun 2020. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/CONSENSO-RECOMENDACIONES-UCI-COVID-19.pdf>.