

# MAYORES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y CORONAVIRUS: ¿CÓMO HA AFECTADO EL CONFINAMIENTO?

## SENIORS AT RISK OF SOCIAL EXCLUSION AND CORONAVIRUS: HOW HAS CONFINEMENT AFFECTED?

Paula González Sánchez. *Trabajadora Social. Coordinadora*  
 Noelia Martínez Fernández. *Trabajadora Social. Intervención Social*  
 Nuria Mateo Ballesta. *Terapeuta Ocupacional*  
 Fernando de la Fuente Güenes. *Terapeuta Ocupacional*

**Resumen:** Las personas mayores de 65 años durante el periodo de pandemia por coronavirus (Covid-19), han vivido cambios en sus hábitos y emociones. Somos conocedores/as de que los mayores en situación de aislamiento y/o soledad tienen más probabilidades de desarrollar demencia, deterioros cognitivos, presentan mayor riesgo de caídas y reingresos hospitalarios, etc. Por ello hemos centrado el objetivo de este trabajo, en conocer cómo está afectando la situación de confinamiento a las personas mayores, en los diferentes niveles: funcional, cognitivo y emocional. Además de relacionar cómo las posibles emociones negativas pueden afectar a la hora de ejecutar las actividades de la vida diaria.

**Palabras clave:** Personas mayores, Exclusión Social, COVID-19, Confinamiento, Cuarentena, Hábitos, Emociones, Soledad, Recursos.

**Abstract:** The People over 65 years of old during the pandemic period from coronavirus (Covid-19), have lived changes in their habits and emotions. We are aware that the elderly in a isolation situations and/or loneliness have more probabilities of having dementia, cognitive impairments, higher risk of falls and hospital readmissions, etc. For this reason, we have focused the objective of this work, on knowing how the situation of confinement is affecting the elderly, at different levels: functional, cognitive and emotional. Also we wanted to know how the negative emotions could affect the performance of daily living activities.

**Keywords:** Elderly people, Social exclusion, COVID-19, Confinement, Quarantine, Habits, Emotions, Loneliness, Resources.

| Recibido: 06/04/2021 | Revisado: 18/04/21 | Aceptado: 25/04/2021 | Publicado: 31/05/2021 |

Referencia normalizada: González, P., Martínez, N., Mateo, N. y De la Fuente, F. Mayores en riesgo de exclusión social y coronavirus ¿Cómo ha afectado el confinamiento? Trabajo Social Hoy, 93, 7-24.  
 doi :10.12960/TSH.2021.007

Correspondencia: Paula González. Correo electrónico: inclusion65.sanblas@hartford-sl.com

## PRESENTACIÓN

El Distrito de San Blas-Canillejas, puso en marcha en diciembre de 2016 el Servicio de Apoyo a la Inclusión Socio-Comunitaria para mayores de 65 años (SAIS). Este servicio de atención integral, centrado en la persona tiene por objeto prevenir la exclusión social facilitando los medios necesarios para que puedan mejorar las personas mayores del Distrito sus condiciones de vida y/o salir de esa situación de exclusión. Promoviendo la autonomía personal a través de acciones de tipo preventivo, reparador y rehabilitador, mediante el aprendizaje de técnicas para el desenvolvimiento en tareas mediante acompañamiento socioeducativo y terapia ocupacional.

La empresa Hartford S.L., es la entidad prestadora del servicio, cuyo equipo de profesionales está formado por una Trabajadora Social, dos Terapeutas Ocupacionales y una Técnico de Acompañamiento, que además gestiona el proyecto de voluntariado. Los/as voluntarios/as del servicio, centran su tarea en la mayoría de los casos, en acompañamientos, desahogo emocional y disminución de la soledad a través del ocio.

El objetivo del Servicio es promover el acceso a servicios, recursos y prestaciones que faciliten la plena inclusión en el barrio, distrito o entorno comunitario, mejorando así su calidad de vida y participación en la sociedad, intentando paliar el riesgo de soledad no deseada, deterioro de salud y, en definitiva, la exclusión social.

## INTRODUCCIÓN

En España, casi doce millones de personas (el 20 % del total de la población), tiene 65 años o más, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019). Este colectivo es considerado como el principal grupo de riesgo ante la pandemia de coronavirus, ya que la letalidad del Covid-19 aumenta a medida que lo hace la edad. Los últimos datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020) reflejan que el 95,4 % de las personas fallecidas por este virus tenían más de 60 años. Dentro de este grupo tan amplio de la población, el 67,2 % de las muertes han sido de mayores de 80 años.

Las enfermedades infecciosas, que incluye el Covid-19 virus identificado y el Covid-19 sospechoso, fueron la segunda causa de muerte con el 20,9 % del total de la población española. Los fallecimientos por enfermedades infecciosas aumentaron un 1 687,7 % respecto a los cinco primeros meses de 2019. Cabe destacar que el 67,5 % de las defunciones de este grupo correspondió Covid-19 virus identificado y el 26,9 % a Covid-19 sospechoso (INE, 2020). Entre los meses de enero y mayo de 2020 observamos que el 21,72 % de los hombres y el 20,15 % de las mujeres han fallecido por esta causa (INE, 2020).

La población total del distrito de San Blas-Canillejas es de 161 212 habitantes según el Padrón Municipal de Habitantes de Madrid a 1 de noviembre de 2020 (47,32 % hombres y 52,68 % mujeres), lo que supone el 4,84 % de la población de la ciudad de Madrid. La población extranjera supone el 14,30 %, la mayoría procedentes de Rumanía, Venezuela y Colombia.

De este grueso de población del Distrito, 28 062 son personas de 65 años o más (17,4 % de la población del Distrito), siendo 11 072 hombres lo que equivale a un 39,45 %, y 16 990 mujeres, es decir, el 60,54 % del total. Se observa, por tanto, que el número de mujeres mayores de 65 años del Distrito es significativamente mayor que el de hombres.

Es interesante comparar la población mayor de 65 años, empadronada en el mes de marzo de 2020, con la población empadronada un año después, para hacernos una idea de los efectos del Covid en el distrito. En marzo de 2020 había empadronadas 28 312 mientras que en febrero de 2021 son 28 001, esto supone una diferencia negativa de 311 personas, rompiendo la tendencia al alza de años anteriores.

En los últimos años se ha asentado una notoria diferenciación en el colectivo de personas mayores entre un grupo de edad al que podemos considerar, por su estado de salud, grado de participación social, cultura, poder adquisitivo y hábitos de consumo, como adultos mayores, frente a quienes han sobrepasado la barrera de los 70-75 años, cuyas historias de vida y referentes generacionales son bastante distintos.

En la ciudad de Madrid ya se sitúa la esperanza de vida en los 84,7 años (según los últimos datos de 2014) y en San Blas-Canillejas en los 83,8 años. Las proyecciones realizadas sitúan la esperanza de vida al nacer en el distrito en 80,8 años para los hombres y en 86,3 años para las mujeres, mientras en la ciudad, la diferencia es la misma, de 5,5 años superior en el caso de las mujeres. El INE, en el estudio de Proyecciones de Población 2020-2070, publicado el 22 de septiembre de 2020 afirma que “el efecto de la Covid-19 se refleja en una disminución coyuntural de la esperanza de vida al nacimiento en 2020, que se estima que bajaría en 0,9 años para los hombres y en 0,8 años para las mujeres. Este descenso se recuperaría en 2021” (INE, 2020).

En relación a las personas dependientes, las mayores de 65 años suponen un 17,89 %, de las cuales un 40,77 % son octogenarias. Estos porcentajes son suficientes como para tener un fuerte impacto en los sistemas sanitarios y de servicios sociales dado que suelen sufrir mayor grado de soledad, discapacidad, dependencia y morbilidad. Los últimos datos sobre discapacidad en la ciudad de Madrid (2018) indican que el 27,89 % de la población mayor de 65 años, padece algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial.

La significativa feminización del envejecimiento, muy acentuada a partir de los 70 años y que implica también una mayor presencia de situaciones de fragilidad y dependencia entre las mujeres, es un rasgo estructural que define el envejecimiento demográfico en el distrito, en línea con lo que evidencian los datos provenientes de la mayoría de los restantes distritos del municipio de Madrid. Aun así, el Distrito de San Blas posee, de por sí, un importante desequilibrio demográfico entre hombres y mujeres de edad avanzada, donde el porcentaje de mujeres mayores de 60 llega a suponer el 59,39 % de la población mayor.

Por este motivo, desde el SAIS centramos el objetivo en conocer empíricamente cómo esta situación está afectando a la población con la que trabajamos: el perfil “mujer mayor de 83 años con grado de dependencia leve sin deterioro cognitivo, nivel de estudios bajo, ingresos económicos insuficientes, residente mayoritariamente en los barrios de Canillejas y Simancas”. A la situación de aislamiento, ni la situación económica ni el nivel cultural o educativo, suponen impedimentos a la hora de establecer relaciones sociales, pero sí influyen el estado civil de viudedad, situaciones de soledad o el vivir a cargo de una persona dependiente”.

El objeto de este análisis es conocer cómo está afectando la situación de confinamiento a las personas mayores del Distrito de San Blas, tanto a nivel funcional (hábitos y actividades de la vida diaria), a nivel cognitivo y emocional. Además de relacionar cómo las posibles emociones negativas pueden afectar a la hora de ejecutar las actividades de la vida diaria.

## **METODOLOGÍA**

### **Participantes**

Se ha realizado un estudio transversal de hábitos y emociones de una población inicial de 100 mayores (usuarios/as de alta en el servicio de apoyo a la inclusión y mayores que participan en los diferentes talleres que impartimos en los centros municipales de mayores). Finalmente han participado voluntariamente 92 personas mayores, 67 mujeres y 24 hombres. Las ocho personas mayores que no han participado han sido descartadas por diferentes motivos (deterioro cognitivo más severo o falta de localización en el momento del estudio).

### **Instrumento**

Se creó una entrevista semiestructurada de 41 preguntas, para llevar a cabo la presente investigación. La entrevista fue elaborada teniendo en cuenta las diferencias

socioeducativas de las personas entrevistadas y la dificultad que conlleva realizar una entrevista de manera telefónica.

La encuesta parte de las siguientes hipótesis:

1. Las personas mayores que han pasado por el servicio de apoyo a la inclusión sociocomunitaria para mayores de 65 años han modificado sus hábitos respecto a antes del confinamiento.
2. Las personas mayores, de los posibles cambios de hábitos, han percibido cambios más significativos en alteraciones del sueño y en fallos de memoria.
3. Las personas mayores en situación de confinamiento experimentarían con mayor intensidad emociones negativas que les afectaría a la hora de ejecutar sus actividades de la vida diaria.
4. Las personas mayores en situación de confinamiento experimentarían las siguientes emociones o sentimientos en distinto grado: tristeza, inseguridad, apatía, preocupación, miedo, inquietud (nerviosismo), enfado (irritación).
5. Las emociones negativas durante el periodo de confinamiento pueden incrementarse o disminuirse en función a la sensación de sentirse apoyado/a por su entorno o no.

## Procedimiento

La encuesta ha sido realizada durante el periodo de confinamiento, distinguiendo tres fases:

1. Diseño de la encuesta: Del 13 al 24 de abril de 2020.
2. Recogida de información a través de llamadas telefónicas: Del 27 de abril al 5 de mayo de 2020.
3. Análisis de resultados y conclusiones: Del 6 de mayo de 2020 al 20 de mayo de 2020.
4. El tiempo medio de recogida de datos ha sido de 18 minutos en cada encuesta.

## RESULTADOS

### ¿Cómo ha afectado el Covid-19 a sus hábitos y Actividades de la Vida Diaria (AVD)?

La mayoría de las personas encuestadas refiere haber cambiado sus hábitos durante el periodo de confinamiento. El cambio más verbalizado por todos/as ellos/as está relacionado con no poder salir del domicilio algunos/as encuestados/as refieren “*echo de menos salir a pasear*” o “*quiero viajar para visitar a mi familia*” (pasear, hacer la com-

pra, ir a la peluquería, ver a familiares/amigos, acudir a centros municipales de mayores o centros de día, etc.). En este estudio hemos querido ir más allá y abordar los siguientes ítems, para conocer realmente y en profundidad cómo ha afectado realmente el Covid-19 a la población mayor usuaria del SAIS.

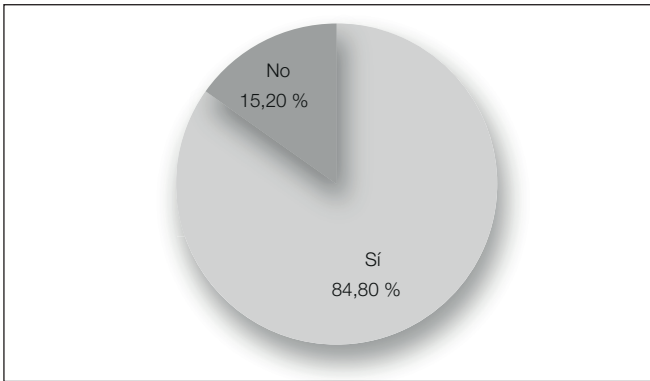


Gráfico 1. Considera ¿qué han cambiado sus hábitos diarios con respecto a antes del confinamiento.

Fuente: Elaboración propia.

### *i. Alimentación*

Los resultados muestran que los hábitos alimenticios apenas han variado, realizando buenos hábitos de consumo de alimentos (cereales, frutas, lácteos, verduras y hortalizas, legumbres, carnes, huevos y pescado), antes y durante el confinamiento. En consonancia con estudios sobre la calidad de la dieta en población mayor (Hernández Galiot, I. y Goñi Cambrodón, 2015).

A excepción de los/las usuarios/as perceptores/as de comida a domicilio, el resto, realiza las comidas en sus domicilios preparan sus propias comidas con alimentos frescos, por lo general no ingieren grandes cantidades de alimentos ultra procesados. Para la preparación de estos alimentos algunos/as mayores necesitan la supervisión y/o ayuda total del servicio de ayuda a domicilio.

Cabe destacar que algunos/as encuestados/as refieren echar de menos poder realizar ellos/as mismos/as la compra para poder elegir los alimentos que comprar.

### *ii. Actividad física y estimulación cognitiva*

La mitad de las personas mayores refieren haber realizado algún tipo de actividad física y/o de estimulación cognitiva, en los gráficos vemos que la mitad de la población

ha realizado este tipo de actividades. Desde nuestro punto de vista, valoramos que la población encuestada ha realizado más ejercicio físico y estimulación cognitiva de lo que ellos/ellas consideran. La población mayor suele relacionar estas actividades con la gerontogimnasia o actividades concretas de memoria, en cambio, podemos decir que, todas las actividades relacionadas con las AVD llevan implícito la realización de ejercicio físico y estimulación cognitiva, ya que para llevar a cabo estas actividades es necesario, por ejemplo, levantar los brazos, mantenerse en bipedestación, realizar rotaciones, etc., y por otro lado conllevan procesos de planificación, ejecución, atención y memoria. Por todo ello podemos decir que todos/as los/as mayores que han realizado las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) implícitamente han realizado ejercicio físico y estimulación cognitiva.

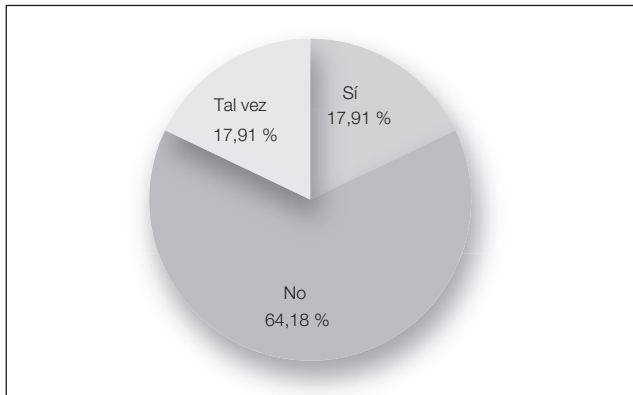


Gráfico 2. ¿Ha realizado alguna actividad física durante la cuarentena?  
Fuente: Elaboración propia.

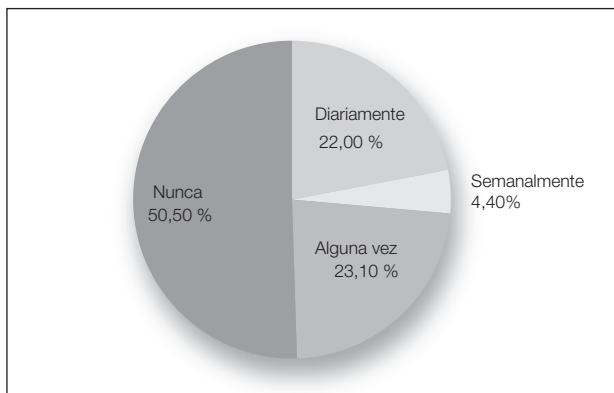


Gráfico 3. Ha hecho ejercicios de estimulación cognitiva en el confinamiento ¿con qué frecuencia?  
Fuente: Elaboración propia.

### iii. Sueño

Los hábitos de sueño en la población mayor de 65 años se ven alterados por diferentes factores biológicos pero los factores psicológicos y emocionales son claves para la conciliación del sueño, por ello era importante indagar en la repercusión de la situación actual. Tras analizar los datos del estudio podemos decir que el Covid-19 no ha cambiado los hábitos de sueño de la muestra. En los casos que sí lo han hecho la causa principal es la preocupación o nerviosismo generado por la situación de alarma por el virus, provocando una disminución de horas de sueño y este ha sido fundamentalmente con intervalos. Las rutinas en la hora de levantarse y acostarse se han mantenido y no se ha aumentado la toma de medicación para conciliar el sueño. *“Esta situación me genera mucho nerviosismo; no acudir al centro de día y el cambio de rutina ha hecho que no me sienta cansada cuando llega la noche”*. Indica una de las encuestadas como las causas principales que están afectando a sus hábitos de sueño.

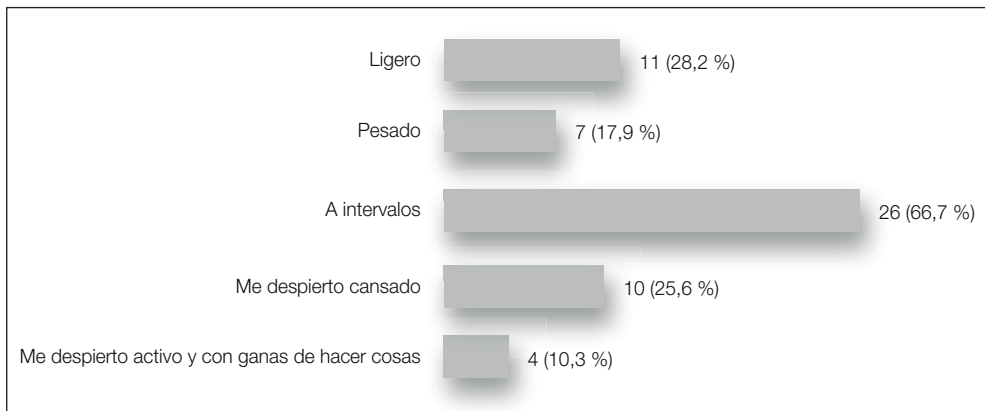


Gráfico 4. ¿Cómo considera que es ese sueño?

Fuente: Elaboración propia.

### iv. Memoria

Con respecto a los fallos de memoria, una de las hipótesis a contrastar era si el periodo de confinamiento iba a afectar al nivel cognitivo de los/as adultos/as mayores. Una vez realizada la encuesta, la falta de estímulos, de relaciones sociales y de rutina en la estimulación cognitiva, el 50 % de personas encuestadas, refirió no haber realizado ningún tipo de ejercicio de estimulación cognitiva en el domicilio, por lo que sí se ha visto afectada la memoria de los/as encuestados/as.



De todas las personas encuestadas sólo el 38 % ha referido tener problemas de memoria, de los/as cuales el 62,86 % han valorado la preocupación por los mismos por encima de 5 en una escala del 1 al 10, dejándonos citas como: *“He perdido mucha memoria de estar sola, no salir de casa, no hacer nada y no hablar con nadie”*.

Cabe decir que los resultados no han sido tan alarmantes como se preveía en inicio; se ha podido comprobar que ha afectado al nivel cognitivo ya que han manifestado percibir fallos de memoria a corto plazo, despistes que han podido deberse a la situación de nerviosismo e incertidumbre vivida o, como se ha reflejado anteriormente, a la falta de estímulos.

La primera hipótesis planteada por el equipo fue si “las personas mayores que han pasado por el servicio de apoyo a la inclusión sociocomunitaria para mayores de 65 años han modificado sus hábitos con respecto a antes del confinamiento”, está avalada por el 84,8 % de la muestra que refiere haber cambiado sus hábitos durante el confinamiento, mientras que el 15,2 % no ha reflejado cambios, principalmente se debe a las características del perfil con el que se trabaja desde el servicio, caracterizado por usuarios/as que tienen un entorno familiar reducido.

### **¿Qué emociones ha sentido durante el confinamiento?**

Se confirma la hipótesis de que “las personas mayores en situación de confinamiento experimentarán las siguientes emociones o sentimientos en distinto grado: tristeza, inseguridad, apatía, preocupación, miedo, inquietud (nerviosismo), enfado (irritación)”, siendo las que más han referido las personas encuestadas. Si bien, hay una emoción y un sentimiento relevantes que se han reflejado, que son la “soledad” y el “aburrimiento” no recogidas previamente en la encuesta. Todas estas emociones son fácilmente explicables a la situación de confinamiento, si bien, este hecho ha podido provocar mayor consciencia de la situación personal que con el devenir de la vida cotidiana no han sido conscientes con anterioridad, motivo por el cual afloran las dos emociones que el equipo del SAIS no había tenido en cuenta a la hora de elaborar la encuesta.

Cabe destacar que no se puede deducir una relación causal entre el Covid-19 y esta prevalencia mayor de la soledad, aunque sí conviene no perder de vista los datos hallados.

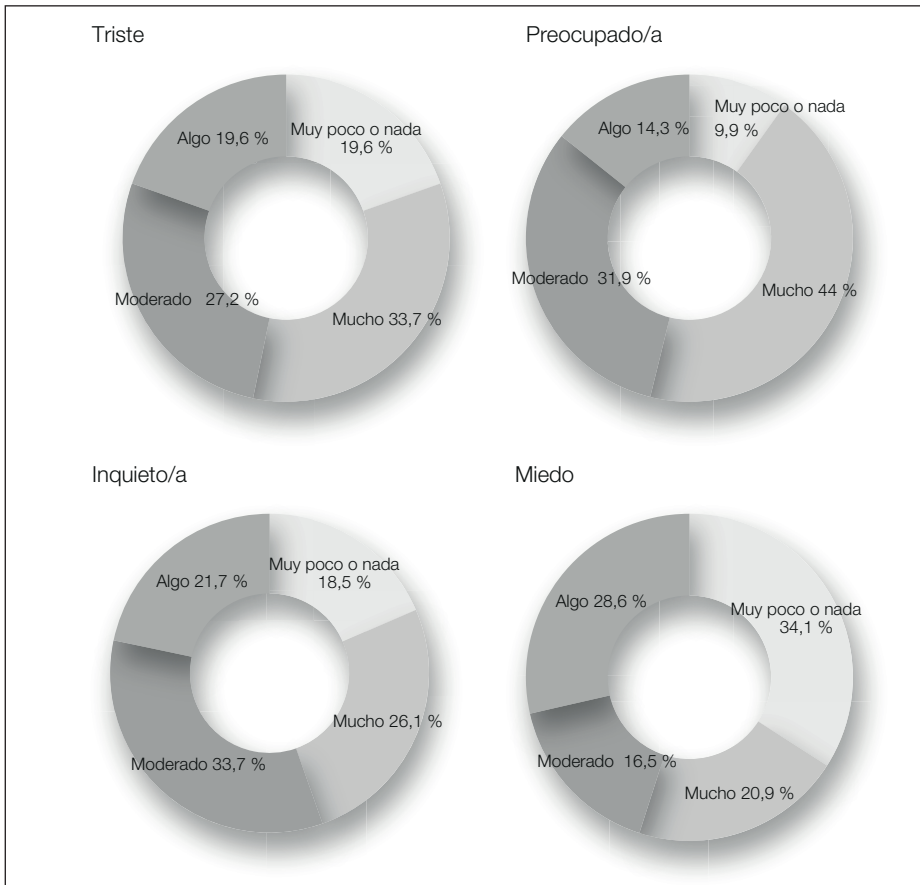


Gráfico 5. ¿Ha tenido alguna de estas emociones y sentimientos durante los últimos días?

Fuente: Elaboración propia.

Hay estudios realizados en nuestro país que indican que por norma general es predominante que las personas mayores experimenten más emociones positivas que negativas, y también refieren que a mayor edad van disminuyendo las emociones positivas frente a las negativas siendo especialmente característico este aumento en las mujeres que consideran “muy mayores” (Navarro, Martínez y Delgado, 2013). Recordemos que la población diana de nuestra encuesta tiene una media de edad por barrios que solo se iguala a 75 años en el barrio de Las Rosas, siendo en los otros siete barrios del Distrito de San Blas-Canillejas superior a 75 años.

Las emociones según Ekman (1992) se pueden clasificar en emociones básicas que serían: el miedo, la tristeza, la alegría, la ira, el asco y la sorpresa, estas emociones suelen tener una cualidad percibida como positiva o negativa siendo el miedo o la tristeza sentidas como emociones negativas frente a la alegría que sería la emoción positiva por excelencia. Y emociones secundarias, muchas de ellas formadas por combinación de dos o más emociones básicas.

En cuanto a la hipótesis de que “las emociones negativas durante el periodo de confinamiento pueden incrementarse o disminuirse en función a la sensación de sentirse apoyado/a por su entorno o no”, no se ha confirmado, dado que la mayoría de las personas encuestadas han presentado emociones negativas independientemente de su situación de apoyo ni que estas emociones hayan afectado a la ejecución de sus actividades de la vida diaria, al menos las que se han medido con esta encuesta.

Es interesante hacer una diferenciación por género de este apartado. Encontramos diferencias notables: los hombres verbalizan menos las emociones, hacen referencia a lo que echan en falta (salir del domicilio) o a preocupaciones (economía, futuro de la sociedad), pero no hablan de cómo se sienten. En cambio, las mujeres hablan más abiertamente de sus sentimientos, enfatizan más en cómo se sienten *“he llorado bastante”, “varias noches he llorado”, “agobiada por estar sola, y porque para despejarme salía de casa, ver algún vecino y hablar con alguien, me siento mucho más sola que antes”*), las mujeres describen y ponen palabras a los sentimientos, reconocen más abiertamente sus sentimientos.

### **Apoyos recibidos y deseados durante el confinamiento**

En la mayoría de los casos se sienten apoyados/as por su entorno con igual o mayor frecuencia que antes de la cuarentena, y estos apoyos consisten principalmente en llamadas de teléfono y realización de compras que se realizan de una a varias veces por semana.

Más de la mitad de las personas encuestadas no han echado de menos el apoyo de las instituciones. Aquellos/as que sí han echado en falta los recursos, servicios y/o apoyos de la institución, especificaban los servicios que en mayor porcentaje eran el servicio de ayuda a domicilio (SAD), el centro de día, los centros municipales de mayores y todo aquello relacionado con la salud (seguimiento médico y enfermería, citas con especialistas, recuperación de citas médicas perdidas, etc.).

Algunos de los comentarios al respecto sobre los apoyos recibidos y deseados durante el confinamiento han sido: *“echo mucho en falta ir al centro de día, y mi temor es que perder este hábito, afecte a mi memoria”, “después de un mes y medio ha vuelto la auxiliar de ayuda a domicilio, pero solo un día a la semana”, “me preocupa tener que*

*ir a una residencia”, “desde que me dieron el alta, no me ha visitado ningún médico ni enfermera”.* En definitiva, resaltan, por un lado, la necesidad de apoyo requerida para el desarrollo de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria durante el confinamiento y en una primera desescalada y por otro lado, el temor a acudir a centros residenciales, probablemente influenciado por el tratamiento que se ha dado en los medios de comunicación al impacto del Covid-19 en las residencias de personas mayores.

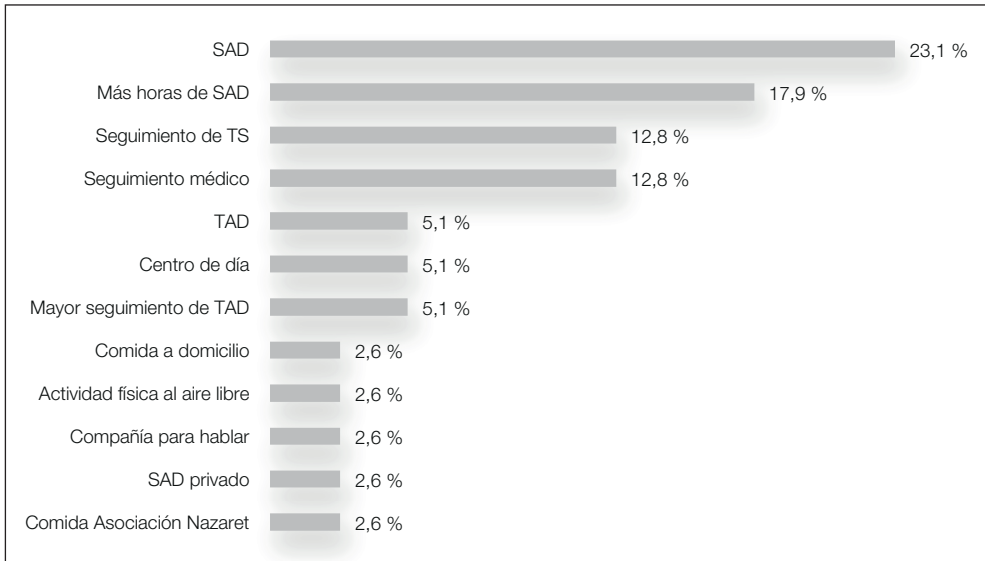


Gráfico 6. Servicios y apoyos que han echado en falta.

Fuente: Elaboración propia.

## ¿Qué información y qué medidas de prevención conoce sobre el Covid-19?

Los resultados obtenidos en el estudio resaltan que a los/as mayores encuestados/as les preocupa el Covid-19 y sus consecuencias. Se han informado más de tres horas al día a través de los informativos de televisión. Es importante resaltar cómo la sobreinformación y el lenguaje empleado durante la pandemia, han generado un gran malestar y han aumentado la preocupación, especialmente en la población mayor de 65 años al ser el colectivo más vulnerable. La mayoría de las personas mayores se han sentido víctimas de esta pandemia, por ser el perfil más vulnerable y por la cantidad de información recibida, que generaba más incertidumbre, miedo y preocupación. Además, esta situación ha creado más prejuicios a los recursos de larga estancia, como las residencias por las altas cifras de mortalidad.

Las medidas de prevención son conocidas por la población encuestada, principalmente la importancia de realizar lavado de manos frecuentemente, el uso de equipos personales de protección individual y mantener la distancia de seguridad; el resto de las medidas se desconocen en su mayoría, o no se han llevado a cabo. Probablemente son las menos señaladas y enfatizadas en los medios de comunicación (uso de pañuelos desechables, toser en el codo y no tocarse la nariz y la boca). La mayoría de encuestados/as cuentan con guantes, mascarillas y desinfectantes; incluidos aquellos/as mayores que no han salido del domicilio al necesitar ayuda de una tercera persona.

## CONCLUSIONES

El estado de alarma y las normas establecidas fueron muy restrictivas, han evidenciado el aumento de las emociones negativas, las cuales han afectado a las actividades de la vida diaria como el aseo, deambulación, realización de compras, manejo de asuntos económicos, uso del transporte público. En cambio, han reforzado otras actividades instrumentales de la vida diaria como hablar por teléfono y uso de las nuevas tecnologías. Se han fortalecido las redes vecinales y comunitarias, consideradas actividades avanzadas de la vida diaria.

Nuestras conclusiones coinciden con las conclusiones de los “apuntes sobre la estrategia del Programa de Personas Mayores en relación con el Covid-19 publicado por la Fundación La Caixa” (2020), en relación con la huella que la epidemia ha dejado en las personas mayores. Observamos un potencial empeoramiento de la satisfacción vital y de la percepción de salud, aumento de la prevalencia de la soledad y la importancia de los centros de mayores en la vida cotidiana de las personas mayores.

Hay que destacar qué, aunque una inmensa mayoría de las personas mayores ha superado con éxito esta situación de confinamiento, la epidemia ha acrecentado las emociones y sentimientos negativos, la percepción de abandono por parte de los/as médicos/as e incrementado el miedo al futuro.

Resaltamos la capacidad de resiliencia de la población mayor. La resiliencia es la capacidad de las personas para sobreponerse a situaciones traumáticas. Cabe destacar que muchas de las personas encuestadas carecen de habilidades sociales y/o emocionales y apenas tienen recursos económicos y aun así han sabido adaptarse a esta situación de confinamiento provocada por el Covid-19.

Más allá de la resiliencia ante situaciones individuales (muerte de un ser querido, enfermedad o pérdida de capacidades), no debemos olvidar la resiliencia colectiva, muchos

de ellos/as vivieron la posguerra, han superado crisis económicas, etc. Si bien existe dicha capacidad, no debe ser óbice para la implementación de programas y servicios enfocados a cubrir las necesidades detectadas para esta población.

Vivimos en interacción constante con la comunidad. “Debemos diferenciar distanciamiento físico con distanciamiento social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) usa la expresión «distanciamiento físico» haciendo referencia a la mayor o menor lejanía entre las personas, que puede medirse en metros, pero no habla de «distanciamiento social», que alude al grado de aislamiento de una persona o un grupo de la sociedad”. (Pinazo-Hernandis, Sacramento, 2020) numerosos movimientos vecinales y de solidaridad comunitaria, han surgido a partir de esta situación de emergencia sanitaria. Debemos cuidar y fomentar la formación en dichos movimientos comunitarios, redes de voluntariado y brindar las herramientas adecuadas para una mayor calidad en la atención a situaciones de estrés y nerviosismo que vive la población mayor. Sería conveniente la creación de herramientas para el autocuidado y el seguimiento de rutinas para la correcta canalización del estrés y la ansiedad. El aumento de las restricciones en las relaciones sociales acompañado por el exceso de información ha hecho que aumenten dichos sentimientos como hemos comprobado en los resultados de la encuesta.

Transversal al estudio, queda latente que se debería generar un cambio en el trato a las personas mayores, no sólo desde las instituciones sino en los medios de comunicación. En esta crisis sociosanitaria, se han encontrado artículos en los que se hace referencia a este colectivo como “viejos o ancianos”. El término viejo, durante años reivindicado por sectores de la gerontología, tiene alto grado de rechazo social. Por lo que sería fundamental trabajar la disociación de vejez y enfermedad. Dejar de lado la creencia occidental que implica el paso de los años con fragilidad, deterioro, temor. Esta crisis sanitaria, ha evidenciado el discurso edadista presente en los medios de comunicación, mostrando una imagen de fragilidad y vulnerabilidad hacia las personas mayores, representado como un colectivo definido por la homogeneidad.

Por otro lado, han estigmatizado los recursos y han provocado confusión, ya que han usado términos inadecuados como: “centros de mayores” agrupando centro de mayores, centros de día y residencias en un mismo concepto. Cuando se dan servicios diferentes, los perfiles de usuarios/as de estos dispositivos son variados y el impacto durante la pandemia en cada tipo de centro, está siendo distinto. Incluso algunos de estos permanecen cerrados y sin prestar servicios, desde el inicio del estado de alarma en marzo de 2020.

Esta crisis ha dejado en evidencia los modelos de gestión de las residencias, ya que ha habido falta de recursos humanos y materiales para afrontar las consecuencias

derivadas del Covid-19, así como de protocolos de actuación. Además, el trabajo de los/as profesionales para mejorar la imagen de las residencias en los últimos 20 años, donde se logró pasar de los geriátricos o asilos a las residencias de mayores; se ha visto afectada durante estos meses.

No podemos concluir sin resaltar cómo se ha tratado a la población mayor de 65 años en esta crisis, desde las autoridades políticas y sanitarias, que con las medidas de prevención y protección a este colectivo, han conseguido un efecto de sobreprotección que ha derivado en una estigmatización del colectivo. Sintiendo focos transmisores del virus (“me da miedo contagiar a mis hijos”, “me da miedo contagiarme y preocupar a mi familia”), resaltando los factores negativos que conlleva la vejez (inactividad, improductividad, enfermedad, mortalidad, etc.). Esto ha generado desventajas en una atención adecuada ya que los criterios para una atención en UCI se basaban en la edad, como característica principal. Lo que pone de relieve, el edadismo implícito en todos los estratos de la sociedad.

¿Volverán a abrir los Centros Municipales de Mayores y reanudar su actividad?, ¿aceptarán voluntariamente las personas mayores ingresar en centros residenciales?, ¿se tendrá en cuenta a los/as mayores en la nueva normalidad? Entre los retos que tenemos delante en esta pandemia está, sin duda, el de revisar un modelo de cuidados de las personas mayores que en buena medida se ha visto impugnado por la crisis sanitaria, un modelo que ahora habrá de tomar como centro a la persona y no a la institución. Pero ese cambio de modelo ha de formar parte de una estrategia de políticas públicas con una visión más amplia. ¿Las nuevas medidas de acercamiento de los recursos a la sociedad seguirán dejando atrás a la población mayor?, ¿se tomará en cuenta y se incorporarán sus necesidades y deseos en la actividad a realizar con y por ellos y ellas?, ¿se vivirá esta experiencia como oportunidad para revisar nuestros valores personales y profesionales de cara a trabajar con esta población?, ¿se les escuchará de manera activa y se respetará su libertad a la hora de elegir?

En resumen, debemos buscar y crear herramientas que eliminen dicha imagen negativa expuesta anteriormente. Fomentar el contacto intergeneracional y brindar una correcta educación sobre el envejecimiento, pueden servir para paliar esta realidad. Se han realizado estudios que han comprobado empíricamente que, una vez realizados contactos intergeneracionales, se han reducido de manera considerable los estereotipos e imagen negativa de los/as más jóvenes hacia la población mayor (Lorente Martínez, R., Brotons Rodes, P., y Sitges Maciá, E., 2020). Debemos trabajar para que las personas mayores hagan realidad su proyecto vital y puedan generar autoestima y plenitud. Fortaleciendo el derecho a ser sujetos activos de su propio proceso. Ayudando a afrontar la soledad y promover las relaciones sociales significativas de las personas

mayores. Necesitamos generar modelos de vejez basados en el «ser» y no tanto en el «hacer», es decir, pasar de centrarnos en la «actividad» a enfocarnos en el desarrollo de un proyecto personal, en una vida con sentido y significado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albert Cuñata, V., Maestro Castelblanqueb, M., Martínez Pérez, J., Santos Altozano, C., y Monge Jodrae, V. (Julio de 2000). Hábitos alimentarios en personas mayores de 65 años del Área Sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. *ELSEVIER*, 35(4), 197-204.
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Editorial Lumen.
- APROME. (2020). *Recomendaciones de los Centros de Apoyo a las Familias*. Ayuntamiento de Madrid.
- Báez, M. (31 de marzo de 2020). Potenciar la resiliencia como un arma más frente a la pandemia. 65 y más. Recuperado de [https://www.65ymas.com/salud/medicina-preventiva/potenciar-resiliencia\\_14004\\_102.html](https://www.65ymas.com/salud/medicina-preventiva/potenciar-resiliencia_14004_102.html)
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Siglo XXI.
- Belando, M. (1995). La actividad y el descanso como contenidos preferentes de la educación para la salud en la vejez. *Facultad de Educación de la Universidad de Murcia*, 223-239.
- Boix, G., López, T., David, G., Téllez, L., Villena, F., y Párraga, M. (2009). Trastornos del sueño y condiciones ambientales en mayores de 65 años. *Atención Primaria*, 41, 564-569.
- Cuestionario de Pfeiffer. (s.f.).
- Damasio, A. (1994). *Descartes' error. Emotion, reason, and the human brain*. Nueva York: Grosset/Putman Book.
- Delia, E., y Villalobos Álvarez, M. Podemos, somos resilientes. *Qmayor*. Recuperado (26 de abril de 2020) de <https://www.qmayor.com/radar-qm/opinion/podemos-somos-resilientes/>
- Echavari, C., y Erro, M. (2007). Trastorno del sueño en el anciano y las demencias. *An. Sist. Sanit. Navar*, 30(1), 155-161.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*. 6, 3-4, 169-200. Escala de Barthel. (s.f.).
- Escala de Lawton y Brody. (s.f.).
- Fallarás, C. Los ancianos son nosotros. *Público*. Recuperado (23 de marzo de 2020) de <https://blogs.publico.es/cristina-fallaras/2020/03/23/los-ancianos-son-nosotros/>
- Farre, A. F. La edad de la obediencia. *El País*. Recuperado (12 de mayo de 2020) de [https://elpais.com/sociedad/2020-05-11/la-edad-de-la-obediencia.html?outputType=amp&twitter\\_impression=true](https://elpais.com/sociedad/2020-05-11/la-edad-de-la-obediencia.html?outputType=amp&twitter_impression=true)



- Ferreira, S., López de Audicana, I., y Aguirre, E. (2001). Estudio de los hábitos de sueño de personas mayores de 60 años institucionalizadas y no institucionalizadas. *Gerokomos*, 12(3), 95- 101.
- Fundación La Caixa (2020). Apuntes sobre la estrategia del Programa de Personas Mayores en relación con la COVID-19.
- Giménez Rodríguez, S., y Velázquez, J. M. (2020). COVID-19 y personas mayores: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? *The Conversation* Recuperado de <https://theconversation.com/covid-19-y-personas-mayores-puede-influir-el-aislamiento-social-en-la-enfermedad-137517>
- Gómez, D. L. El descuido de la salvación: los viejos y las viejas son los demás. *Contexto y Acción* (259). Recuperado (abril de 2020) de <https://ctxt.es/es/20200401/Firmas/32134/Daniel-Lopez-Gomez-coronavirus-vejez-salvacion-confinamiento.htm>
- Gracia, C., y et al. (2002). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía).
- Guerin, S. (diciembre de 2004). La prensa para mayores ¿una potencia sin poder? *Federación Internacional de Asociaciones de Personas Mayores (FIAPA)*, 11(3).
- Hernández Galiot, I. Goñi Cambrodón. Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada. *Nutr Hosp.*, 31 (2015), pp. 2571-2577.
- IMSERSO. (2020). El 72 % de los españoles mayores de 65 años declara que lo que más ha echado de menos durante el confinamiento ha sido a su familia. *60 y más*. Recuperado de [http://www.revista60ymas.es/60mas\\_01/actualidad/2020/mayo/IM\\_130946?dDocName=IM\\_130946](http://www.revista60ymas.es/60mas_01/actualidad/2020/mayo/IM_130946?dDocName=IM_130946)
- INE. (2019). *Población que usa internet*. Recuperado de [www.ine.es](http://www.ine.es)
- INE. (2020). Proyecciones de Población 2020-2070. Recuperado de [https://www.ine.es/covid/covid\\_salud.htm](https://www.ine.es/covid/covid_salud.htm)
- Izard, C. (1993). Four system for emotion activation: cognitive and noncognitive processes. *Psychological Review*, 99 (1), 561-565.
- Lobo. (s.f.). Mini Examen Cognoscitio.
- Navarro, A., Martínez, B., y Delgado, J. (2013). Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, Society & Education*, 5 (1), 41-57.
- Pintos, M. C. Envejecimiento sereno en tiempos de COVID-19. *Qmayor*. Recuperado (26 de marzo de 2020) de <https://www.qmayor.com/sociedad/envejecimiento-coronavirus/>
- Qmayor. La crisis del COVID-19 se supera con la cooperación entre generaciones. *Qmayor*. Recuperado (30 de abril de 2020) de <https://www.qmayor.com/sociedad/cooperacion-entre-generaciones/>
- Qmayor. Personas mayores: abandonadas y discriminadas ante el COVID-19. *Qmayor*. Recuperado (25 de marzo de 2020) de <https://www.qmayor.com/sociedad/personas-mayores-covid-19/>

- Sánchez, N. Tres fobias sociales que aumentarán tras el confinamiento (y cuándo es normal tener miedo). *El País*, recuperado (8 de mayo de 2020) de: [https://elpais.com/elpais/2020/05/08/buenavida/1588916463\\_873171.html?ssm=whatsapp](https://elpais.com/elpais/2020/05/08/buenavida/1588916463_873171.html?ssm=whatsapp).
- UCM, y Grupo 5. (2020). *Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española*.
- Yanguas, J. Las personas mayores, las residencias y la vida. *La Vanguardia*. Recuperado (13 de abril de 2020) de <https://www.pressreader.com/spain/la-vanguardia/20200413/282449941148639>
- Lorente Martínez, R., Brotons Rodes, P., y Sitges Maciá, E. (2020). *Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional?*
- Pinazo-Hernandis, Sacramento. (2020). *Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 55 (5), 249-252.