



REVISTA SOCYL



ASOCIACIÓN PROFESIONAL
DE SOCIOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN



SOCYL

ÍNDICE

Envejecimiento activo en un contexto pandémico. Repercusiones del Covid-19 en el bienestar de las personas mayores.

4 Resumen

4 Abstract

5 Introducción

6 Metodología

8 Resultados

19 Conclusiones

19 Bibliografía

Editorial: Asociación Profesional de Sociología de Castilla y León (SOCYL). Calle Azafranal, 18. Pasaje. 37001. Salamanca.

ISSN 2792-2294

SOCYL



ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN UN CONTEXTO PANDÉMICO. REPERCUSIONES DEL COVID-19 EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES.

ACTIVE AGEING IN A PANDEMIC CONTEXT. IMPACT OF COVID-19 ON THE WELL-BEING OF THE ELDER POPULATION.

Fernández López, Marta.

Premio SOCYL 2021

a Trabajo Fin de Grado.

Marta_Fernandez@usal.es

.....

**Para citar este
documento: Fernández
López, M. (2021).
Envejecimiento activo en
un contexto pandémico.
Repercusiones del
Covid-19 en el bienestar
de las personas mayores.
Revista SOCYL, 1 . 30-68.
DOI: 10.48225/
SOCYL202118.**

RESUMEN

A principios del año 2020 la vida de las personas de todo el mundo cambió debido a un nuevo virus, el SARS-CoV-2 o Covid-19. En este artículo, se analiza de forma cualitativa como la pandemia del coronavirus ha afectado a uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad, las personas mayores: como está ha modificado su estilo y forma de ver la vida, sus expectativas, su relación con el sistema sanitario, sus relaciones interpersonales... en definitiva, como ha afectado la pandemia del Covid-19 a su bienestar. Para ello, hemos utilizado un marco teórico basado en el envejecimiento activo y, a partir del mismo, hemos analizado los discursos que nos han proporcionado las personas mayores de 70 años sobre su vivencia del confinamiento y de la pandemia. De nuestro estudio, se desprende que el confinamiento generado por el Covid-19 generó en los mayores un sentimiento de inseguridad que, a su vez, estaba asociado con miedo, incertidumbre y soledad. Dichos sentimientos han sido paliados con el apoyo social, ya sea a través de redes de amistad o familiares. También destacamos que, aunque el confinamiento alteró las rutinas de las personas mayores, éstas han sido retomadas en cuanto se ha podido, con lo cual no parece que haya habido una repercusión en la salud mental a largo plazo de estos. El trabajo empírico realizado nos permite sugerir además que, desde el punto de vista de las políticas públicas, deberían fomentarse actividades que promuevan el envejecimiento activo, incluso como medio de prevención de enfermedades y de contención en caso de una nueva situación de emergencia o excepción sanitaria.

Palabras clave: Personas mayores, Envejecimiento activo, Salud, Bienestar, Covid-19, Confinamiento, Pandemia.

ABSTRACT

In early 2020, the lives of people around the world changed due to a new virus, SARS- CoV-2 or Covid-19. This article attempts to analyze in a qualitative way how the coronavirus pandemic has affected one of the most vulnerable groups of the society, the elders. How their lifestyle, their way of seeing life, their expectations, their relationship with the health system, their interpersonal relationships have change. In other words, how the Covid-19 pandemic has affected their well-being. To do this, we have used a theoretical framework based on active ageing and based on this, we have analysed the discourses provided by people over 70 years of age on their experience of confinement and the pandemic. From our study, it is clear that the lockdown created by the Covid 19 generated a feeling of insecurity in the elderly which, in turn, was associated with fear, uncertainty and loneliness. These feelings have been alleviated by social support, either through friendship or family networks. We also note that, although the lockdown disrupted the routines of the elders, these have been restarted as soon as possible, so there

does not appear to have been an impact on their long-term mental health. The empirical work carried out also allows us to suggest that, from a public policy point of view, activities that promote active ageing should be encouraged, including as a means of disease prevention and containment in the event of a new health emergency or exception.

Keywords: Elders, Active ageing, Health, Well-being, Covid-19, Lockdown, Pandemic.

1. INTRODUCCIÓN

El coronavirus (Virus de SARS-CoV-2 o COVID-19) se empezó a extender en España desde finales de enero de 2020. El 11 de marzo, la OMS (Organización mundial de la salud) declaró al Covid-19 como pandemia a nivel mundial (Arroyo, 2020). A partir de entonces, el gobierno de España inició una fase de emergencia sanitaria, que incluyó un confinamiento general de la población en sus domicilios desde el 13 de marzo hasta el 2 de mayo. A partir de esa fecha se inicia una fase de “desescalada” progresiva.

Desde entonces, han ocurrido ya cinco olas de contagios. Cuando este estudio se realizó, en junio de 2021, nos encontrábamos en la cuarta ola de la enfermedad. Actualmente ya han ocurrido cinco olas de contagios y afortunadamente ya en este mes de octubre los contagios de esta enfermedad parece que están remitiendo gracias a las campañas de vacunación y las medidas sanitarias que han estado vigentes en estos meses. A día 22 de octubre de 2021, en España se habían registrado 4.995.176 casos totales de COVID-19 (Ministerio de Sanidad, 2021), 87.082 muertes y 70.390.395 dosis de vacunas administradas (WHO, 2021).

En este periodo de excepción sanitaria, la incertidumbre sobre el futuro ha sido el sentimiento predominante en toda la población, ya que el mundo actual ha sido víctima de cambios repentinos a los que la sociedad no ha sido capaz de adaptarse a ellos por completo; cambios que ni siquiera sabemos si serán permanentes o si se acabaran revertiendo con el paso del tiempo, pero que se deben estudiar igualmente para averiguar cómo han afectado al bienestar de los colectivos más vulnerables.

Algunos científicos sociales están tratando de investigar las repercusiones que el Covid- 19 puede tener en un futuro inmediato, otros están intentando discernir porqué se reaccionó como se hizo y las consecuencias de las distintas estrategias adoptadas para intentar frenar la primera ola de contagios de la pandemia. Un ejemplo de estas investigaciones sociales sobre la pandemia viene de la mano del sociólogo José Mansilla en su libro “La pandemia de la desigualdad. Una antropología desde el confinamiento.” En dicho libro, se argumenta que la crisis sanitaria, derivada de la expansión global del COVID-19, ha contribuido a manifestar las desigualdades estructurales que existen en nuestra sociedad (Mansilla, 2020). Este argumento es una de las ideas principales sobre las que se asienta este artículo, ya que entre estas desigualdades se encuentra la discriminación edadista hacia nuestros mayores que ha sido acompañada por la inherente vulnerabilidad que han sufrido las mismas en esta crisis sanitaria.



Las personas mayores han sido especialmente vulnerables en aquellos casos en el que se encontraban en residencias geriátricas debido a la avanzada edad de los internos, a sus frecuentes problemas de salud crónica y a la atención simultánea de muchos pacientes por parte de un mismo sanitario, abriendo una vía de trasmisión entre pacientes (Picardo, 2021). También han sido más vulnerables los casos de personas mayores que se encontraban en una situación de discapacidad o dependencia, debido a su mayor vulnerabilidad. Pero aún si descartamos este tipo de casos en el grueso de la población anciana (aquella que habitaba en sus domicilios ya sea solos, en pareja o con sus familiares) nos encontramos con un colectivo marginado e invisibilizado.

En este artículo, tratamos de analizar las opiniones de la población mayor, para profundizar, a través de ellas, en las repercusiones reales que ha tenido el aislamiento en la cotidianidad de las personas mayores.

A lo largo de estos meses, han ido surgiendo diferentes estudios cualitativos relacionados con las repercusiones psicosociales del Covid-19 en la población en general, pero también en las personas mayores de 65 años, sobre todo las que vivían en residencias (Deusdad, 2020; Martínez, 2021; Picardo, 2021). Una tendencia general en muchas de las investigaciones sociales mencionadas es que se refieren al sujeto del estudio como un sujeto “pasivo”, al que no se le entrega capacidad de agencia. Lo que diferencia a este estudio de las demás investigaciones es que, mientras otras se basan en números, encuestas y rasgos cuantitativos, nuestro enfoque es subjetivo. Se parte, por tanto, de la premisa de que la mejor manera de descubrir como el Covid-19 ha afectado a las personas mayores es preguntarles a ellas mismas. De esta forma, se da voz a uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad y por el que se hacían mayoritariamente las políticas de protección social, pero con el que no se contaba para realizarlas. Se construye así un discurso académico basado en los problemas que han experimentado y sus experiencias personales, estudiando las repercusiones sociales y psicológicas del COVID-19 de una forma real, a través de sus propias palabras.

2. METODOLOGÍA

A. Área geográfica de la investigación

El área de investigación de este estudio se enmarca en la comunidad de Castilla y León, principalmente en las provincias de Salamanca y Valladolid. El estudio se ha llevado a cabo en zonas urbanas, aunque la mayoría de los sujetos incorporados a la investigación se criaron en zonas rurales y migraron a la ciudad en su juventud. Además, la población que hemos seleccionado contaba, en la mayor parte de los casos, con residencias vacacionales en otras provincias, normalmente, del sur de España.

B. Instrumentos de investigación utilizados

Se ha utilizado la técnica cualitativa de entrevistas semiestructuradas. Con entrevistas semiestructuradas nos referimos al concepto de entrevistas cualitativas semidirigidas del que hablaba Miguel Vallés (2002), si seguimos la teoría de este autor podemos definir nuestra técnica de entrevistas cualitativas semiestructuradas como un prototipo de las entrevistas, un estilo de entrevista cuyo objetivo era la obtención de información a través de las fuentes cognitivas y emocionales de los sujetos, tratando así las respuestas de los sujetos como el discurso material principal del estudio (Valles, 2002). Además, las entrevistas semiestructuradas se basan mucho en las técnicas cualitativas de las entrevistas biográficas (Valles, 2002), en las que también nos hemos basado para realizar estas entrevistas, ya que, en buena parte, nuestro trabajo ha consistido en analizar una parte de la bibliografía de los sujetos en un periodo concreto de tiempo, en este caso en un periodo de algo más de un año, desde el comienzo de la pandemia en marzo de 2020 hasta junio de 2021.

Siguiendo esta técnica cualitativa, se han elaborado las entrevistas siguiendo un guion temático no prefabricado, en el que tan solo se agrupan los temas a tratar en la entrevista, enfocándolo



más como sugerencias que como preguntas, primando siempre una estructura abierta. De esta forma, se ha intentado conseguir la sensación de una conversación informal en la que el entrevistado tenga libertad para expresarse de la forma que desee, de esta forma él/ella mismo/a podía elegir cuánto quería incidir en los distintos temas y seguir sus propios ritmos, favoreciendo de esta forma la fluidez y la naturalidad en el discurso.

Por lo tanto, esta investigación se podría definir como un trabajo que aplica metodología cualitativa y que procura a las personas mayores una vía para que puedan expresar en primera persona qué es realmente lo que han vivido en esta situación pandémica, como se han sentido y cómo la han gestionado. Así, a través de sus opiniones sinceras y experiencias personales, se han conseguido los datos que se han analizado para este estudio.

C. La selección de los sujetos

La captación de los sujetos se ha realizado mediante redes de comunicación informales. Los sujetos participantes en este estudio han remitido a otros sujetos por ser amigos, familiares etc., de esta forma se ha formado una red de conexiones informales para la captación de sujetos. El perfil de selección de los sujetos ha sido de personas mayores de 70 años, en su mayoría de entorno urbano, residentes en pisos y se ha incluido tanto a personas que viven solas como acompañadas por su pareja u otro tipo de familiares. Se han excluido a todos aquellos sujetos cuyas facultades mentales no les permitían mantener una conversación coherente durante alrededor de una hora, así como a personas que vivían en residencias de mayores. En total, se han recogido siete entrevistas personales.

A la hora de llevar a cabo las entrevistas, estas se realizaron en el domicilio de la persona entrevistada bajo todas las medidas sanitarias recomendadas. Si por motivos sanitarios no era posible realizar la entrevista en el domicilio del entrevistado, esta se ha llevado a cabo al aire libre, además se esperó a que los entrevistados estuvieran completamente vacunados para realizar las entrevistas. Todas las entrevistas tuvieron una duración de entre media hora y una hora y se grabaron con el permiso del entrevistado (después de informar al mismo de que esta grabación sería anónima) para su posterior transcripción.

Las transcripciones de las entrevistas se hicieron de manera manual, solo con la ayuda del software de transcripción de Word 365 como una herramienta extra para agilizar el trabajo. De esta forma, se quiso conseguir una mejor inmersión en las entrevistas ya que así se pudo profundizar en las mismas mientras se transcribían. A la hora de referenciar estas entrevistas en el trabajo se hará siempre entre guiones extrayendo los fragmentos literales de la entrevista que se necesiten en ese momento. En el verbatim que siga a esta cita aparecerá E seguido de un número del 1 al 7. Siendo E equivalente a entrevista y el número referenciando al número de entrevista que se cita. También aparecerá al lado el género y edad del sujeto quedando de esta forma: (E1, mujer, 86 años)

D. Análisis de los datos procedentes de los discursos

La técnica que se ha utilizado para analizar estas entrevistas es la de hermenéutica- interpretativa con la que buscamos una compresión de los significados a analizar desde la perspectiva del actor social a estudiar, en este caso desde el punto de vista de las personas mayores, dotando a nuestro análisis de una mayor subjetividad para así intentar preservar el contexto social en el que se han llevado a cabo. Para Ricoeur, esta técnica tiene una interdependencia con la fenomenología ya que se trata de conocer a través de la experiencia humana el fenómeno en sí mismo (fenomenología) a la vez que interpretar símbolos universales (hermenéutica) (Ricoeur, 1981). La hermenéutica va más allá de intentar comprender los hechos que se nos presentan, consiste en comprender el antecedente, el contexto, en el que se da ese hecho (Alonso, 1998). No se ha estudiado lo que ha dicho la persona en la entrevista de forma literal, sino que se ha estudiado la reflexión detrás de lo que se expresa de forma verbal y los actos e implicaciones que se desprenden de estos (Ricoeur, 1981), así se entiende que los significados que las personas otorgan a sus hechos cotidianos son lo que dan intención a sus acciones.

Para conseguir una estructura mucho más organizada y coherente a la hora de analizar los discursos se ha decidido realizar una categorización de ideas. El criterio que se ha utilizado para elaborar las categorías y subcategorías es el envejecimiento activo, creando una relación entre nuestras categorías y los requisitos en el envejecimiento activo.

3. RESULTADOS

Las características socio-demográficas y clínicas (enfermedades crónicas) que padecen las personas mayores entrevistadas se comentan en la Tabla 1. Destacamos la diversidad en relación con la edad, el estado civil (aunque predominaban los/as viudos/as) la ocupación y las enfermedades crónicas padecidas (ninguna de gravedad, excepto la persona que sufre cáncer de mamá, detectado gracias a pruebas derivadas de la enfermedad de Covid-19). Esta diversidad nos acerca, de manera más certera, a un discurso que integra los diferentes sentires de las personas mayores. A continuación, las categorías que vamos a tratar se han elaborado de forma que cada una coincide con un requisito que se debe dar para que pueda existir el envejecimiento activo.

	Edad	Género	Estado Civil	Profesión a lo largo de la vida	Enfermedades a tener en cuenta
Entrevistada 1	86 años	Mujer	Viuda	Propietaria de un hostal	Artrosis y debilidad ósea
Entrevistada 2	93 años	Mujer	Viuda	Empleada del hogar en régimen de interna	Artrosis, problemas de estómago, problemas de visión, COVID-19
Entrevistada 3	72 años	Mujer	Casada	Empleada y propietaria en distintos tipos de tiendas	Ninguna conocida
Entrevistada 4	71 años	Mujer	Casada	Modista	Ninguna conocida
Entrevistada 5	77 años	Mujer	Casada en el confinamiento, Viuda actualmente	Trabajadora en una fábrica textil (de soltera)	Ninguna conocida
Entrevistado 6	84 años	Hombre	Casado en el confinamiento, Viudo actualmente	Trabajador en la fábrica de Renault (FASA)	Ninguna conocida
Entrevistada 7	78 años	Mujer	Separada	Profesora de lengua y literatura	COVID-19 y cáncer de mama

A continuación, exponemos las principales categorías, y subcategorías, extraídas del discurso procedente de las entrevistas semi-estructuradas.

1. Inseguridad.

La inseguridad, la contraparte del requisito de seguridad en el envejecimiento activo, la hemos dividido en tres subcategorías interconectadas: miedo, incertidumbre y soledad. El miedo ha sido uno de los sentimientos más repetidos por las personas entrevistadas, ya fuera de forma personal, referente a ellos mismos o de forma externa, referente a familiares, amigos o conocidos.

“Porque esto es el miedo que tienes de que te puedes morir, que lo puedes coger” (E1, mujer, 86 años)

“Yo creo que había señoras que tenían mucho miedo de ir a la compra... yo no he tenido miedo” (E4, mujer, 71 años);

“Pero yo tenía mucho miedo a cogerlo yo, por pegárselo a él (su marido), porque según estaba así si se lo pegaba tú imagínate y tenía mucho miedo por él, no por mí.” (E5, mujer, 77 años).

Todas las personas mayores han coincidido en señalar al miedo como uno de los grandes motivadores para la gran mayoría de sus acciones cotidianas durante la pandemia, sobre todo para volver a salir a la calle después de un confinamiento, optando muchas veces por solo salir acompañados o, por el contrario, salir solos por miedo al contagio, produciéndose así un aislamiento social voluntario debido al miedo

“El año pasado es que no salí, porque ya me daba miedo por lo mal que lo pasé” (E2, mujer, 93 años)

“No me gustaba hablar. Siempre con la mascarilla, por supuesto, eso ante todo y me gustaba salir solo. Por miedo, no te creas que por otra cosa.” (E6, hombre, 84 años)

También se ha visto un miedo de las personas mayores que han sido ingresadas en el hospital por coronavirus a volver a pasar no tanto el COVID, sino el proceso hospitalario para su recuperación. Así, en un contexto en el que el miedo predomina frente a todos los demás sentimientos, la incertidumbre se presenta como compañera indiscutible

“Ya luego le cogí muchísimo miedo de que tuviera que... no porque es lo que yo me pasara si no por la cosa de tener que estar allí ingresada, es que allí te cosen.” (E2, Mujer, 93 años)

La incertidumbre se ha presentado a lo largo de estos meses de pandemia, pero, también en lo que respecta al futuro inmediato y a medio plazo con respecto a la evolución de la pandemia. Y no es raro que nuestros mayores estén desalentados y no vean un futuro cercano en el que la “normalidad” reine de nuevo, al fin y al cabo, es muy difícil visualizar una salida para un problema en el que sienten que ni siquiera las personas encargadas de resolver esta crisis saben muy bien que es lo que va a pasar. La incertidumbre nace de la contradicción y la confusión que perciben las personas mayores en los medios de comunicación y en los órganos de gobierno. Se sienten desamparados, perdidos y, por lo tanto, inseguros.

“Es que nos habían dicho que todo bien y ahora otra vez para atrás.” (E5, mujer, 77 años)

“Porque es que además hoy te dicen azul y mañana verde, pero no lo creo. Si es que, es que... no lo saben ni ellos. No lo saben ni ellos.” (E5, mujer, 77 años).

El miedo y la incertidumbre pueden también provocar en algunas personas la búsqueda de culpables externos sobre la causa de la no resolución de la pandemia, según una serie de expectativas. Estos culpables suelen pertenecer a grupos con características distintas a los entrevistados, como la etnia o la edad.

“Todos esos chiquillos que salen mucho en la televisión... que no me acuerdo ahora de donde son mujer... [...]”

que ahora ha entrado el virus ahí y date cuenta, ahora sí a esas personas no les vacunan, pues volverán otra vez. Si viene para acá, pues volveremos otra vez a la misma.” (E2, mujer, 93 años)

“Y digo si está muy bien que los jóvenes se quieran divertir. Pero jolín, espera un poco más. Porque ahora mira la que han armado.” (E4, mujer, 71 años).

Por último, hemos incluido la subcategoría soledad en las personas mayores durante el confinamiento que ha sido, junto con el miedo, el otro gran enemigo a evitar. Las personas mayores, sobre todo las que han vivido solas un confinamiento, daban mucha importancia a la soledad y a desarrollar distintas estrategias para no sentirse solos o aislados a pesar de estarlo físicamente ya que les suponía un gran desgaste mental y emocional.

“Encantado porque... lo peor que hay en esta vida es la soledad. La soledad acaba con la cabeza de una persona, hija y yo no la he tenido.” (E6, hombre, 84 años)

“La tele en la cocina siempre la he visto, ¿Sabes por qué? Por qué estuviera yo aquí, limpiando, ahí haciendo no sé qué haciendo... como que no estaba sola, oía. Y la soledad ¡Ay la soledad! y mira, ahora, estoy sola.” (E5, mujer, 77 años)

2. Salud

La segunda categoría es la salud, donde se enmarcan dos subcategorías: la relación con el sistema sanitario y la opinión respecto a la vacunación.

En cuanto a la relación con el sistema sanitario, encontramos que salvo en casos excepcionales, como enfermedades externas al coronavirus o casos de personas que han sufrido hospitalización por COVID-19 (cuya relación ha sido condicionada por el miedo como hemos visto en el apartado anterior), la relación de las personas mayores con el sistema sanitario no ha sufrido cambios a largo plazo, aunque las personas mayores parecen preferir no ir demasiado al médico, esto parece responder más a otras razones que a ser una consecuencia de la pandemia. Además, los sanitarios, médicos y el sistema sanitario en general son muy apreciados por la mayoría de las personas mayores, que reconocen el esfuerzo que han estado realizando y que aseguran que han cuidado mucho de ellos, incluso reconocen una vigilancia de los médicos hacia las personas mayores que se ve como algo incluso positivo.

“Tengo una enfermera nueva que no hace más que tocarme las narices. Yo que no me gusta ir, pues empezó que si llevaba dos años sin mirarme la tensión que si... buah, y ahora cada x tiempo me cita y es que me pone enferma.” (E3, mujer, 71 años).

“Te estoy diciendo que yo de la Seguridad Social estoy muy contenta. [...] No nos han podido tratar mejor” (E5, mujer, 77 años)

“Por eso te digo que incluso nos tienen vigilados, un poquito, además tengo una médica de cabecera que es así... eso es una bellísima persona.” (E6, hombre, 84 años).



De hecho, los médicos de cabecera han sido promotores del envejecimiento activo y han ayudado a las personas mayores a luchar contra el miedo y el aislamiento.

"Y fue cuando la médica está, muy buena, me dijo "Tienes que comer, tienes que caminar, tienes que salir a la calle todos los días" Porque no puede seguir así. Y eso me ayudó. Y sí que al final salí." (E1, mujer, 86 años)

La vacuna en las personas mayores también ha tenido gran acogida, aunque debemos tener en cuenta que las personas entrevistadas de este trabajo estaban vacunadas con ambas dosis. Las opiniones sobre la vacuna, y los motivos para vacunarse, sin embargo, son más heterogéneas, aunque los principales motivos son el miedo (incluso miedo al rechazo) y la autoridad, es decir, porque las autoridades sanitarias y científicas lo recomendaban. También parece importante la cobertura por parte de los medios de comunicación sobre las vacunas, que animan a la población mayor a vacunarse. Aunque, por otro lado, también los medios de comunicación han desalentado a otra parte de la población que se sentía insegura por la información que se daba sobre la misma. También la rapidez del desarrollo de las vacunas ha sido uno de los factores que han causado mayor recelo hacia la vacunación para las personas mayores.

"He pensado "Me la tengo que poner", porque si me pongo mala y tengo que ir a un hospital, me van a decir, "Pero ¿cómo no te has querido poner la vacuna?"" (E1, mujer, 86 años)

"Qué... hombre, a base de consejos que daban en la televisión, pues hombre, te ibas animando a vacunarte" (E6, hombre, 84 años)

"Yo no estaba muy eso porque como se oyeron tantas cosas de... al principio pues no sabes, de lo que es ni que... todo. Porque yo no sé si lo han querido liar todo ellos o... o es que es así. Porque es que ha habido un desconcierto, pero brutal eh." (E3, mujer, 72 años)

"Pero si hay que ponerla pues se puso y ya está. Pero claro, como se ha hecho muy rápido que normalmente las vacunas llevan tiempo y como ellos mismos se contradecían tanto..." (E3, mujer, 72 años)

La vacuna del COVID-19 parece ser una excepción respecto a las demás vacunas ya que no hay relación entre vacunarse de, por ejemplo, la gripe y vacunarse del COVID-19. Además, las personas que son más reticentes a la vacunación lo siguen siendo a pesar de haber decidido vacunarse esta vez. El conocimiento de personas cercanas que no se quieren vacunar parece algo común entre los círculos de personas mayores, pero no parece que causen una influencia en contra de las vacunas en las personas que sí desean vacunarse.



“Yo no me he vacunado nunca, cuando era pequeña de todo porque mira la viruela... pero todo, cuando era pequeña. [...] Yo me he vacunado por esto, que si no...” (E5, mujer, 78 años)

“Y mira que yo no soy... estoy un poco en contra de las vacunas. Pero es que este me ha superao” (E1, mujer, 86 años)

“Yo tengo una hermana sin ir más lejos que dice no, que no se va a vacunar, que mi cuñado que bueno, que lo ha visto y que... tipo, negacionista que se llama. Porque dice, se mete en internet, y dice que habla... ¿Pero con quién? Porque los científicos no te van a decir que no.” (E4, mujer, 72 años)

Además, las personas mayores ponen en la vacuna sus esperanzas para poder acabar de forma definitiva con el COVID-19 o, al menos, para disminuir su impacto en nuestras vidas.

“Que se irá arreglando la cosa, yo creo que sí. Y va a ser a través de la vacuna.” (E1, mujer, 86 años)

3. Apoyo social

La tercera categoría es el apoyo social que, a su vez, se subdivide en: relaciones personales de amistad y relaciones personales de familia.

La soledad y el aislamiento han tenido mucho protagonismo en este confinamiento, especialmente en las personas mayores. Por eso se ha buscado mucho el apoyo de estas relaciones familiares o amistosas, aunque fuera a distancia. El uso de las nuevas tecnologías, sobre todo del teléfono inteligente, ha sido una herramienta fundamental para disminuir la sensación de soledad y las personas mayores parece que se han adaptado bastante bien a esta situación.

“Ah, me han ayudado mucho con el COVID, mis amigas. Estaban aquí, y yo allí, bueno audios, teléfono todos los días, dándome ánimo, dándome fuerza.” (E7, mujer, 78 años)

“Puedo “Whassee”... puedo hablar por WhatsApp. Hablo con mis hijos, con mis nietos. [...] Hablaba con ellos por teléfono. Todos los días. Con unos o con otros, aunque no les podía ver.” (E1, mujer, 86 años)

“Hacíamos videoconferencias de estas... también. Con los teléfonos, pues bueno. Si te llaman ellos, te dicen como hacerlo... aunque normalmente no lo hacías.” (E3, mujer, 72 años)

Así, las relaciones de amistad y familiares no parece que se hayan visto debilitadas durante el confinamiento, ya que una vez este terminó, ahora se está haciendo todo lo posible para volver a retomar estas relaciones, a veces incluso con más frecuencia para “recuperar el tiempo perdido”.

“Yo tengo unas amigas.... Bueno. Que todo lo que te diga, es poco. [...] Ahora hemos vuelto a empezar a quedar para desayunar, antes íbamos cada 15 días.” (E5, mujer, 77 años)

“Pues vengo..., por no decirte todos, mínimo cuatro días o cinco. Y el día que... que no vengo ya me está llamando mi hija o mi yerno...” (E6, hombre, 84 años)

Frente al miedo y la incertidumbre, han aparecido al rescate las relaciones familiares como una red de seguridad para mantener satisfechas a las personas mayores y proveerles de todo lo que necesitaran. Sobre todo, en ámbitos rurales las relaciones con los vecinos también han sido importantes durante el confinamiento para disminuir el sentimiento de soledad

“Todos los días... Salíamos a las 8, ponían música, esa la del COVID, las enfermeras y eso, y nos comunicábamos unos vecinos con otros. [...] salíamos todos juntos, todos juntos, igual, nos juntamos allí veinte personas con cuidado porque si venía la policía...” (E6, hombre, 84 años)

Las relaciones familiares también ha sido lo que más pena ha provocado en las personas mayores, el no poder abrazar a sus hijos y nietos o no poder invitarles a sus domicilios, como hacían, antes constituye uno de los mayores pesares que las personas mayores admiten que han sufrido durante el confinamiento. Esta sensación de soledad era mucho más acuciante en personas que han estado enfermas o internadas

en hospitales durante la cuarentena. Las personas mayores, en muchas ocasiones, no han querido ser el sujeto pasivo del que su familia cuidaba, sino que también se han preocupado porque sus familiares pasaran los efectos de la pandemia de la mejor forma posible, muchas personas mayores incluso han tenido miedo de contagiar a sus familiares en vez de tener miedo de contagiarse a sí mismos. Este miedo también ha llevado a veces a rechazar ciertos eventos, planes o relaciones sociales y también a mantener todas las precauciones necesarias para intentar mantener un espacio seguro, aunque esto supusiera un menor tiempo con las personas queridas.

“Solo cuando me traían la comida, que me la dejaban ahí a la puerta. Eso ha sido horrible.” (E1, mujer, 86 años)

“En el caso mío, por ejemplo, a mí me daba cosa que vinieran mis nietas, digo, no.... Por ellas y por mi” (E4, mujer, 71 años)

“Ósea que hay que hacerlo, las cosas como deben de ser por lo menos por precaución. Yo no quería que encima... no lo iban ellos, por mi fuera, que lo fueran ellos a... coger.” (E2, mujer, 93 años)

“Lo que pasa que no se han quedado a dormir [...] Los chicos quieren quedarse, pero no, no puede ser.” (E3, mujer, 72 años)

4. Comportamiento y actividades

En esta categoría se enmarcan todas las rutinas que las personas mayores han realizado. Las hemos subdividido, por un lado, en rutinas en el interior del hogar, y rutinas fuera del hogar y, por otro lado, en rutinas que se hacían antes y después del confinamiento. Las personas mayores han tenido principalmente dos estrategias distintas para enfrentarse al confinamiento, una ha sido continuar con su vida de la forma más normal posible y la otra intentar que los días pasasen lo más rápido posible, abandonando sus actividades comunes normalmente por falta de motivación para hacerlas o de un estado del ánimo que no les permitía seguir con su estilo de vida anterior. Las actividades más comunes en el confinamiento ha sido la lectura, la práctica ligera de algún deporte y la distracción de la televisión o la radio.

“Leía, veía televisión, hablaba por teléfono, escribía, escribir varios poemas estando confinada. Y la verdad es que no... no estuve mal.” (E7, mujer, 78 años)

“Estar en la cama, ver la tele, leer. Ahora, fíjate tú con lo que me gusta leer. Me gusta muchísimo. No tenía ganas de nada ni de leer siquiera” (E1, mujer, 86 años)

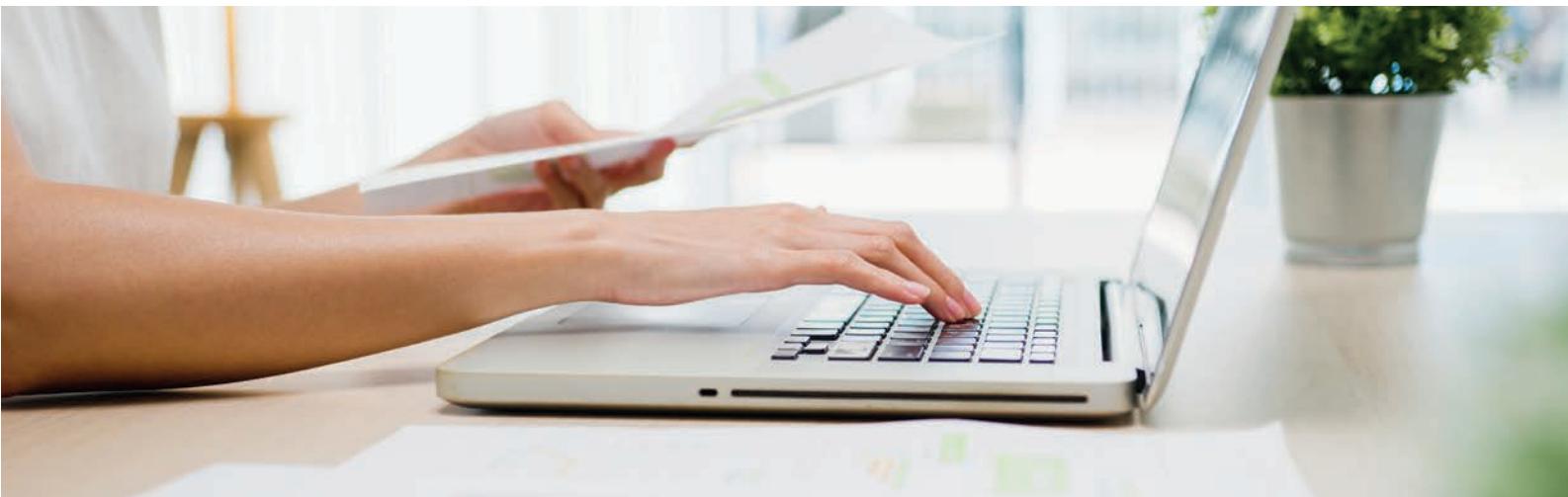
“Cuando estábamos confinados, pues todos los días a las 8 salíamos a aplaudir, es lo que hacíamos. Y jugar un poco al parchís, también por la tarde. Por la tarde estábamos los dos aquí tele, parchís, leer... [...] Ah bueno y me compré unos pedales que les tengo ahí abajo y... estoy dale que te pego de vez en cuando.” (E3, mujer, 72 años)

Después del confinamiento, la práctica más habitual fue la de andar o caminar, normalmente acompañados; estos ejercicios, como ya hemos visto en el epígrafe anterior, vienen recomendados por especialistas o por familiares. Las propias personas mayores ratifican que estas actividades físicas les hacen sentirse mejor y más animados. Para personas mayores que pertenecen a entornos rurales, o que son propietarios de casas con jardín, el cuidado de animales o de huertos es también una actividad muy recurrida y etiquetada como muy satisfactoria.

“Entonces camino, salgo... todos los días viene un hijo mío a buscarme para salir. Y por casa también camino un poco. [...] Y de qué voy a caminar, me encuentro un poco mejor.” (E1, mujer, 86 años)

“Lo hago con toda la voluntad del mundo y con alegría, entiéndeme porque yo veo... me voy a ver todos los días el huerto, a ver qué tal van los tomates y que es una ilusión para mí.” (E6, hombre, 84 años)

Estas interrupciones en las rutinas de las personas mayores han sido, en su mayoría, transitorias y la mayoría de las personas mayores han vuelto a sus actividades en cuanto se les ha permitido.



Las rutinas que menos se han retomado son las organizadas por asociaciones o centros especializados, sobre todo aquellos que se realizan en espacios cerrados, a las que muchas personas ya han renunciado después de estos meses encerrados. En esta categoría, también se incluyen las actividades religiosas que no se han dejado de practicar durante todo el confinamiento ya que se intentó continuar con las mismas de la forma más normal posible.

“Ahora vuelvo a leer, y a comer porque dejé de comer durante la cuarentena” (E1, mujer, 86 años)

“Yo seguí yendo a la piscina, que voy a aquagym pues yo he seguido yendo.” (E3, mujer, 72 años)

“Yo no estoy preocupada porque abran el hogar. Prefiero ir por ahí antes que meterme allí. [...] ya te digo que es muy pequeño y claro, los vapores... [...] Y ya somos mayores, pues es lógico.” (E2, mujer, 93 años)

“Porque yo... con esto de la pandemia, he vuelto a ir, porque voy aquí a la parroquia, y tú no sabes cómo está de organizado, ay cómo está, está muy bien, eh. Además, yo ya... yo creo que ya cada una tenemos nuestro.... asiento.” (E5, mujer, 77 años)

Las personas mayores, con residencias en otras comunidades autónomas, tampoco han dejado de acudir a ellas en su mayoría, además representan una forma de esparcimiento que ayudan a las personas mayores a sentirse más seguras y activas, aunque normalmente dependen de sus hijos, nietos u otros familiares para el desplazamiento a estas segundas residencias.

“Luego ya nos pudimos ir de vacaciones en junio, me parece que fue julio, nos fuimos de vacaciones a Benidorm, pues con la mascarilla y tal allí no hubo problema. Bajamos a la playa y bien.” (E4, mujer, 71 años)

“Cuando me fui al pueblo, que ya se podía ir, en julio. Pues... Tan mal iba que yo ni me había dado cuenta de que estaba tan mal. Que no podían ni...nada, ni salir a caminar por allí ni nada. Y luego empecé un poquito aquí, un poquito más, otro poquito más, un poquito más lejos... Ya ves que es bien bonito aquel pueblo. Y ya, bueno.... Estuve bastante bien.” (E1, mujer, 86 años)

“Y el año pasado tampoco fueron mis hijos, que por eso no fuimos, porque unos se fueron a un lado y otros tal, pues bueno, pues nada.” (E3, mujer, 72 años)

Además, las personas mayores con responsabilidades de cuidados hacia otras personas han seguido teniendo que ofrecer sus cuidados a esas personas, pero en circunstancias de mucho más estrés e incertidumbre, preocupándose no solo por su salud sino por la de la persona a su cuidado. Aunque esto les ha permitido mantenerse con una rutina estable parecida a la que ya realizaban les ha sumado un estrés adicional. De hecho, en algunas ocasiones se ha expresado el alivio de familiares con enfermedades crónicas y el alivio de que no tuvieran que pasar por el confinamiento y la pandemia. Además, ha sido frecuente el caso de personas con enfermedades crónicas muy avanzadas que no han sobrevivido a estos meses de confinamiento, por lo que estas personas se han enfrentado también a un proceso de duelo.

“Ingresó en una residencia de ancianos que hay en Parquesol, en Valladolid. Y entonces ya lo pasaba un poco más peor. Porque tenía que... tenía que ir todas las tardes, de... de 16:00 a 20:00.” (E6, hombre, 84 años)

“Porque es que yo tenía mucho miedo, porque yo no hacía más que salir por él. Que sea el médico, que si la farmacia, que si la sangre, que sí todo.” (E5, mujer, 77 años).

“Mi madre también, que se murió en el año antes y yo decía, Dios mío, si la llega a tocar. En la residencia solas, abandonadas porque no podías ir, porque no podías... Y digo, madre mía de mi vida, si me llega a pasar eso, peor todavía lo hubiera pasado” (E4, mujer, 71 años)



5. Reflexiones generadas por la pandemia. Obtención y manejo de la información

Se ha añadido una categoría última, independiente al modelo de envejecimiento activo, que evalúa las reflexiones de las personas mayores respecto a la pandemia. La primera subcategoría engloba diferentes dimensiones y recoge las reflexiones de las personas mayores sobre la pandemia. La mayoría de estas reflexiones suelen estar relacionadas con la muerte y la forma de afrontar los problemas, pero también con cuestiones como la universalidad de las pandemias.

Las reflexiones sobre la muerte suelen contener pena por lo sucedido, pero también resignación y, sobre todo en personas que han vivido situaciones personales complicadas durante la pandemia, una aceptación de la muerte. Dicha aceptación provoca un sentimiento de vulnerabilidad y de sublimación de las relaciones con las personas más cercanas, así como la consideración de la vida como algo efímero.

“Entonces te quiero decir que hasta ahí ... he cambiado. Fíjate que tienes miedo a la muerte que tienes... pues fíjate que a mí no.” (E4, mujer, 71 años)

“Que no somos... que no somos... poderoso y que... que somos vulnerables. No me salía la palabra. Somos vulnerables. Mucho. Cualquier cosa, puede con nosotros. Y eso, de vez en cuando... una llamada de atención” (E7, mujer, 78 años)

“Hoy estamos aquí, mañana estamos en otro lado y... y no sabemos cuándo te va a pasar algo tan, tan, tan terrible para mí eh, para mí. A mí se me ha cambiado la manera de... fíjate, la manera de pensar.” (E4, mujer, 71 años).

Al ser un fenómeno que hacía mucho que no se presentaba, las personas mayores tienen cierta extrañeza por no haber vivido nunca algo igual; esta novedad les hace no saber cómo reaccionar e intentan hacer comparaciones con eventos y hechos que les sean más conocidos para poder tener una referencia a la que atenerse, aunque hay alguna entrevistada que le otorga a la pandemia unos atributos menos dramáticos.

“A mí lo que me extraña es que esté en todo el mundo, me extraña muchísimo. Porque... yo es que nunca había oído una cosa igual. Nunca había vivido eso. Porque sí que ha habido pandemias, pero no de esta categoría.” (E1, mujer, 86 años)

“Lo del COVID ha venido para quedarse. Se quedará como una gripe, se quedará como un... porque, claro, cada vez.... pienso yo que será más débil, pero claro, ahora tenemos una cepa nueva.” (E7, mujer, 78 años)

Una reflexión bastante interesante es el alivio en general de las personas mayores de que esta enfermedad sea agresiva con las personas de su franja de edad y no de edades jóvenes o niños, ya que consideran

que su vida tiene un coste menor puesto que ya “han vivido lo que tenían que vivir”, por lo que esta tragedia es menor al afectarles a ellos mismos. Esto se corresponde con las distintas actitudes de preocupación por la familia y sacrificio personal que hemos visto con anterioridad.

“Y pienso que, menos mal que ha atacado a la gente mayor. Que ha empezao por ahí porque si empieza por los niños esto empieza todavía... esto hubiera sido muchísimo peor.” (E1, mujer, 86 años)

La segunda subcategoría analiza la información que las personas mayores han obtenido de la pandemia, por qué medios la han obtenido y la influencia que han tenido los medios de comunicación en ellos, por ejemplo, en la campaña de vacunación, como ya hemos visto en la categoría salud.

En general, las personas mayores consumen mucha televisión, fundamentalmente programas de entretenimiento de media tarde, pero también noticias. En la pandemia, la sensación que las noticias daban a las personas mayores era de pena, de repetición y de desinformación por lo que a medida que pasaban los meses de confinamiento, la motivación de poner la televisión iba disminuyendo.

“Lo ponía a las 8 o las 9 cuando me despertaba y ya me enteraba de todo. Durante el confinamiento igual. Cuando tenía ganas, porque muchas veces no tenía ganas. Sobre todo, eso de que se estuviera muriendo la gente me daba mucha pena.” (E1, mujer, 86 años)

“En los telediarios y en los programas estos así que hay. Que tampoco es que... nos metamos mucho, porque te quedas con la cabeza loca. Porque unas veces te dicen una cosa, otras veces otras y ya no sabes a que... atenerte. Muchas veces ver la televisión sirve más para confundirte que para... para otra cosa.” (E3, mujer, 72 años)

Otro de los medios más utilizados por las personas mayores para la información es la radio, que solían utilizar o por la mañana o por la noche y que producía la misma sensación que la televisión. También el periódico es un medio muy utilizado por las personas mayores, aunque actualmente el consumo de periódicos On-line ha aumentado incluso en las personas mayores. Estos tres medios de comunicación son los que las personas mayores utilizaban para obtener información, saber cómo evolucionaba la pandemia, poner ejemplo sobre determinadas cuestiones y crear expectativas sobre el futuro de la pandemia, muchas veces unas expectativas algo exageradas comparadas con la realidad.

“Bueno, por la tele también me entero de todo eso. Y en la radio que la pongo por la mañana [...] También leía el periódico. Me le traían una vez o dos a la semana.” (E1, mujer, 86 años)

“Mi marido por ejemplo por las mañanas lee el periódico por internet un rato” (E3, mujer, 72 años)

El consumo de estas tres principales vías de información es común en el día a día de las personas mayores y, normalmente, no consideran que hayan aumentado su consumo debido al confinamiento. Además, en muchas ocasiones es común el que las personas mayores mantengan la televisión puesta, aunque estén realizando otras actividades.



Como también veíamos en la categoría “inseguridad”, alguna vez este hábito se hace para combatir la soledad.

“Sí, sí que suelo oírlas (la noticias). Y sí, sí, sí, claro que lo estaba oyendo en la radio y en la televisión, exactamente igual que antes” (E2, mujer, 93 años)

“Prácticamente la tele esta puesta casi todo el día estemos mirándola o no estemos mirándola. Porque a lo mejor te pones a leer algo y está la tele puesta y, pues la dejes ahí.” (E3, mujer, 72 años)

4. Discusión de los resultados

La influencia del confinamiento y las repercusiones de la pandemia en las personas mayores es un tema poco tratado debido a que es un tema muy actual. Además, gran parte de la literatura que trata este tema lo hace desde el punto de vista de las residencias de ancianos (Picardo, 2021; Martínez, 2021), una minoría de los artículos hace una aproximación cualitativa (Marbán, Montserrat y Cabrero, 2021) y no hemos encontrado ninguna que utilice el marco del envejecimiento activo en una situación de pandemia. Además, como ya hemos señalado, en nuestro enfoque queremos hacer a las personas mayores el sujeto activo y no pasivo, deshaciéndonos de esta forma de discursos paternalistas y protecciónistas.

En el análisis del discurso extraído de nuestras entrevistas, hemos podido comprobar que los hábitos relacionados con un envejecimiento activo se detuvieron durante el confinamiento, sin embargo, las que consiguieron mantener este estilo de vida durante el confinamiento parecen haberlo sobrellevado mejor. Algunas de las rutinas saludables que señala la literatura y se corresponde con las variables que ha registrado nuestro estudio son: el ejercicio físico, el ocio y estimulación cognitivo y el seguimiento de las prescripciones médicas. (Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo, 2020) En comparación con la literatura, en nuestro estudio se ha incorporado el hábito de relaciones sociales, el apoyo que ha sido fundamental para paliar las repercusiones psicológicas del confinamiento. Por el contrario, en nuestro estudio no se han recogidos hábitos alimentarios por no considerarlos importantes, ya que estos no parecen haber sufrido cambios excepto en los casos en los que se ha disminuido la cantidad de ingesta de alimentos debido a malestar físico o psicológico.

Por otro lado, la mayoría de los hábitos saludables que se dejaron de lado con el confinamiento se están recuperando, o incluso creando nuevos hábitos y actividades saludables como puede ser el ejercicio, o las actividades sociales y comunitarias. Así la pandemia solo ha modificado, y no suprimido, algunos de estos hábitos sobre todo en los relacionados con la salud y el bienestar físico, así como con las actividades sociales.

La pandemia, por lo tanto, no ha entrado totalmente en conflicto con los hábitos saludables representativos del envejecimiento activo, estos se han adaptado a una vida en el hogar con gimnasia y ejercicios de interior, actividades culturales como la lectura o la escritura y las nuevas tecnologías, como ayuda para mantener las redes de apoyo social. Hay que señalar que las repercusiones más negativas del confinamiento sobre el envejecimiento activo parecen ser mayores cuanto mayor es la edad de la persona.

En el plano sanitario, aunque muchas enfermedades o dolencias crónicas han sido desplazadas debido a la pandemia, nuestro estudio contradice a la literatura que habla de cómo se han dejado estas enfermedades crónicas de lado (Marbán, Montserrat y Cabrero, 2021) ya que los entrevistados, por lo general, no han sentido que sus dolencias se dejaban en un segundo plano, de hecho, han percibido un excesivo control de la salud de nuestros mayores, a partir del confinamiento, que ha llegado hasta a agobiar a las personas menos acostumbradas a acudir de forma regular a su centro médico. Aunque si cabe destacar los casos de enfermedades con cuadro sintomático similar al COVID-19 que, en un primer momento, se achacaron a esta enfermedad, cuando su origen era totalmente independiente al mismo. Hay que tener cuidado con este fenómeno ya que puede desalentar a las personas mayores

a acudir a sus centros médicos porque “tengas lo que tengas ahora siempre es COVID” e incluso puede contribuir a la saturación del sistema sanitario.

Las relaciones interpersonales y el apoyo social han sido imprescindibles para disminuir las consecuencias psicológicas negativas del confinamiento. En cuanto al sentimiento de miedo en las personas mayores durante la pandemia se construyó una transferencia de percepción de riesgos hacia nuestros mayores, que supuso añadir a este colectivo una carga mental fortísima, basada en la inseguridad, externalizando así el miedo que la sociedad general tenía al virus (Padilla y Gullón, 2020). Coinciendo con otros estudios (Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo, 2020), este trabajo señala como, en contra de lo que en un primer momento se esperaba encontrar, las relaciones sociales no han experimentado un cambio radical en las mismas, de hecho, los cambios experimentados han sido en su mayoría para una mayor presencia y apoyo a las personas que lo necesitaban. Nuestro estudio ha evidenciado cuan necesario es validar los sentimientos de soledad y desamparo que han experimentado las personas mayores durante el confinamiento, en contraposición con el optimismo ingenuo que se promovía desde organismos de salud pública española, como la Seguridad Social, al principio de la pandemia (Marbán, Montserrat y Cabrero, 2021). Una buena medida respecto a paliar las repercusiones psicológicas de la pandemia sería proporcionar herramientas a nuestros mayores para saber cómo lidiar con los sentimientos que han experimentado en estos meses, desde cómo afrontar la incertidumbre o la soledad, hasta como enfrentar el duelo en condiciones anómalas.

Otro de los puntos a investigar de este estudio era la relación entre los medios de comunicación y las personas entrevistadas. Nuestros resultados coinciden en su mayoría con la literatura existente al señalar que la forma de tratar las noticias relacionadas con la pandemia, por parte de los medios de comunicación, ha sido muy agresiva, utilizando enfoques dramáticos y alarmistas, instigando de esta manera miedo, hostilidad, descontento y confusión (Muyor, 2021). Esto ha producido que las personas mayores se hayan sentido saturadas por los medios de comunicación, prefiriendo los programas de entretenimiento antes que las noticias. A pesar de ello, al no disponer de otros medios (como pueden ser las redes sociales) para informarse de lo que ocurre a su alrededor, la televisión ha sido su principal vía de obtención de datos. Esto pone de manifiesto la necesidad de cambiar la forma de trasmitir discursos por parte de los medios de comunicación tradicionales. Está claro que tener información sobre el Covid-19 es esencial para combatirlo (Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo, 2020) pero debemos aprender a comunicar esta información de una manera que no parezca una amenaza constante y directa, para no generar malestar psicológico en las personas mayores.



4. CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo era mostrar la influencia del confinamiento y la pandemia por coronavirus en las personas mayores desde una perspectiva cualitativa y desde un marco de envejecimiento activo como modelo ideal de envejecimiento. En general, hemos podido comprobar que los hábitos relacionados con un envejecimiento activo se detuvieron durante el confinamiento, sin embargo, esta disminución de actividades relacionadas con una vejez activa no ha sido homogénea, ya que no todas las personas las dejaran de realizar en la misma medida. Además, la mayoría de las personas mayores han recuperado, incluso creando, hábitos y actividades saludables, como puede ser el ejercicio, o las actividades sociales y comunitarias.

En su mayoría, las personas mayores tienen un estilo de envejecimiento activo por recomendación sanitaria o familiar pero no lo reconocen como tal. Por lo tanto, es importante ayudarles a que tengan conciencia de éste ya que según la OMS el envejecimiento activo es un modelo de trayectoria vital, es decir, que se debe cultivar durante toda la vida para después mantener una continuación de esta en la vejez. Además, las repercusiones psicológicas del envejecimiento activo son más beneficiosas si se es consciente de las mismas ya que refuerza la validez de las propias capacidades en la vejez.

Otras propuestas para incentivar el envejecimiento activo a pesar de una pandemia pueden ser: habilitar actividades al aire libre, como huertos comunitarios, y actividades deportivas al aire libre para personas mayores, además de otro tipo de actividades al aire libre adaptadas para personas cuya salud no les permita realizar esfuerzos. Las instituciones religiosas son muy útiles para implantar este tipo de actividades y no se debe infravalorar su potencial, ya que están muy arraigadas en las personas mayores y pueden fomentar y animar a adoptar un estilo de vida de envejecimiento activo, a través de distintas actividades comunitarias.



BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, L. E. (1998). La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa. Madrid: Editorial fundamentos.
- Arroyo, J. (11 de marzo de 2020). Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19. Redacción Medica. Recuperado en octubre de 2021 de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>
- Deusdad, B. (2020). El COVID-19 y la crisis de las residencias de mayores en España: edadismo y precariedad. Research on Ageing and Social Policy, Vol. 8, 142-168. Recuperado en octubre de 2021 de <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rasp/article/view/5598>
- Fernández-Ballesteros, R., Sánchez-Izquierdo, M. (2020). Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos Resultados y Reflexiones. Clínica y salud 31 (3), 165-169. Recuperado en octubre de 2021 de <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2020a25>
- Mansilla, J. A. (2020). La pandemia de la desigualdad: una antropología desde el confinamiento. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Marbán V., Monserrat J., Rodríguez, G. (2021). El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial. Temas livres. Ciênc. Saúde Colet. 26 (01) 159-168. doi: 10.1590/1413-81232020261.33872020

Martínez, J. A. (2021). Los efectos de la Covid-19 en las residencias de mayores. Revista Vasca de Administración Pública. Herri-Arduralaritzako Euskal Aldizkaria. N° 119, 127-166. Recuperado en octubre de 2021 de <https://doi.org/10.47623/ivap-rvap.119.2021.04>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. Gobierno de España. (22 de octubre de 2021). Covid-19. Situación actual. Recuperado en octubre de 2021 de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

Muyor, J. (10 de enero de 2021). Encuadre mediático del impacto del COVID-19 en las residencias de mayores: un análisis de contenido sobre la identificación y la gestión del problema. Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal, 15, 47-76. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0003

Padilla, J., y Gullón, P. (2020). Epidemiocracia. Nadie está a salvo sino estamos todos a salvo. Madrid: Capitan Swing.

Picardo, J. M. (2021). COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente. Revista de enfermería clínica. Núm. 31, 117-119. Recuperado en octubre de 2021 de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-sumario-vol-31-num-s1-S1130862121X00022>

Ricoeur, P. (1981). Hermeneutics and the Human Sciences. Cambridge: Cambridge University Press.

Valles, M. S. (2002). Entrevistas cualitativas. Colección "Cuadernos metodológicos" Núm. 32. Madrid: CIS (Centro de investigaciones sociológicas)

World Health Organization (WHO). (21 de octubre de 2021). Spain: WHO Coronavirus Disease. Recuperado en octubre de 2021 de <https://covid19.who.int/region/euro/country/es>

