

www.observatorioenvejecimiento.uc.cl

MEDIDAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE CONFINAMIENTO Y DESCONFINAMIENTO EN LOS 60+

Observatorio del
Envejecimiento

Para un Chile con futuro



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Compañía de Seguros

confuturo[®]
UN CHILE CON FUTURO

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha evidenciado y exacerbado varios problemas de los sistemas de salud y también de la sociedad contemporánea. En este contexto, los gobiernos de distintos países han debido efectuar planes de acción socio-sanitarios con el fin de reducir las curvas de contagio. Sin embargo, muchas de estas medidas fueron instauradas sin desarrollar protocolos específicos de prevención para adultos mayores¹. Sumado a ello, han surgido críticas en diversos países sobre la aparición de un discurso paternalista hacia este sector de la población en algunas de las medidas aplicadas y en los medios de comunicación.

Este reporte tiene como objetivo analizar las distintas medidas de confinamiento y desconfinamiento ejercidas en algunos países de Latinoamérica y Europa con enfoque en los adultos mayores, quienes han estado en el centro de las preocupaciones al ser uno de los grupos con mayor riesgo al contraer esta enfermedad.

En Chile, al 27 de agosto, las personas mayores ya representan el 84% de los fallecidos por COVID-19², lo que ha posicionado esta enfermedad como una de las principales causas de fallecimiento de este grupo. Al 7 de julio 1 de cada 5 fallecidos de 60+ había muerto producto de COVID-19. El detalle para el 30 de agosto se puede ver en la siguiente figura³.

Cifras al 30 de agosto 2020

Fallecidos según rango etario	Número Fallecidos	Porcentaje respecto del total de fallecidos
60-69	2.408	21.4
70-79	3.160	28.1
80-89	2.831	25.2
>=90	1.043	9.3

Fallecidos según rango etario acumulado	Número Fallecidos	Porcentaje respecto del total de fallecidos
60 o más	9.442	84
70 o más	7.034	62.6
80 o más	3.874	34.5
90 o más	1.043	9.3

¹ Colenda, C. C., Reynolds, C. F., Applegate, W. B., Sloane, P. D., Zimmerman, S., Newman, A. B., ... & Ouslander, J. G. (2020) COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care.

² Según DATA UC.

³ <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19>

Por otra parte, en Uruguay se contabilizan 48 personas fallecidas por COVID-19 de las cuales 45 son 60+ (93.8%). En Argentina, el 80.6% de los fallecidos al 29 de agosto son adultos mayores (60+).

Con la instrucción de refugiarse y quedarse en casa, muchos adultos mayores perdieron las formas habituales de relacionarse con sus redes de apoyo, de trabajar, de acceder a servicios sociales y de salud, y de mantener sus rutinas de ejercicio, por lo mismo, comenzaron a pasar cada vez más tiempo solos.

La soledad y el aislamiento son uno de los mayores problemas ocasionados por la pandemia, lo que es extremadamente relevante en un país como Chile en donde el 19.1% de los adultos mayores declara sentirse aislado, el 20.2% excluido y el 35.3% siente que les falta compañía. Esto guarda relación con la conformación de hogares a nivel nacional, ya que 7.9% de ellos están conformados por viviendas de una persona mayor que vive sola -459.686 personas mayores- y un 3.9% de viviendas de solo dos personas mayores que viven juntas -227.991 personas mayores-.

Si bien esta pandemia deja desafíos importantes a nuestros sistemas de atención médica y de salud pública -escasez de la cadena de suministro, capacidad de atención y tratamientos prolongados⁴ - existe también un desafío social muy relevante, que consiste en repensar el lugar de los adultos mayores en la sociedad.

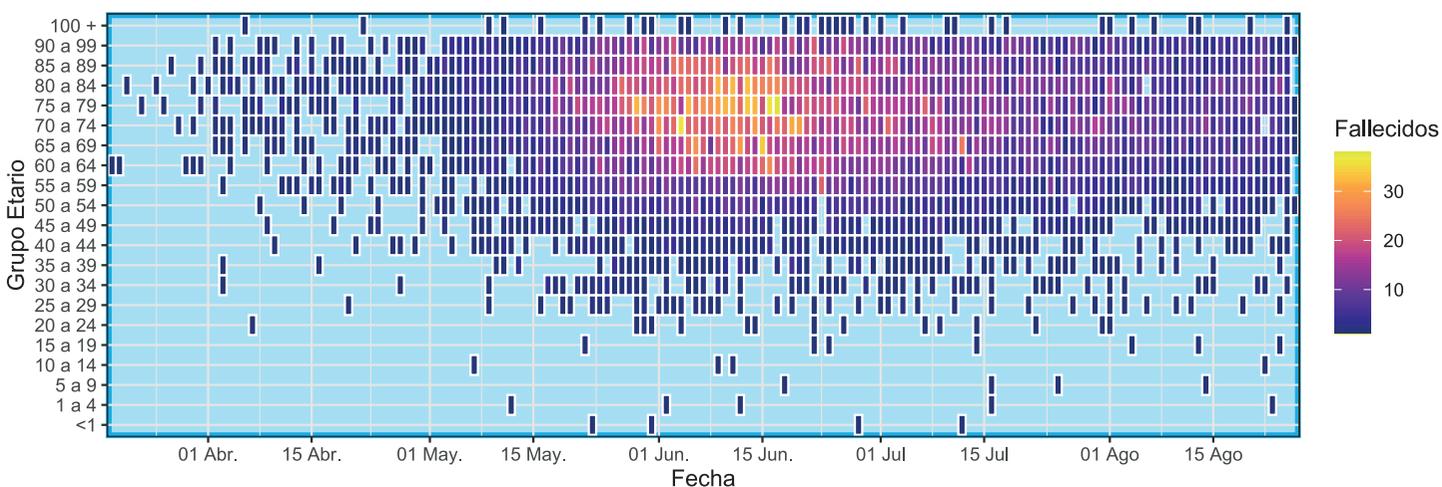
⁴ Ídem

1 Medidas de Confinamiento y Desconfinamiento en Chile y el Mundo

Los gobiernos de distintos países han instaurado medidas para proteger a la población y frenar el avance de la pandemia. Dentro de ellas, encontramos los confinamientos o cuarentenas, el distanciamiento social y el cierre de escuelas y de comercios. Con los descensos de casos por COVID-19 se han aplicado planes sanitarios de desconfinamiento, que tienen como fin volver a la normalidad responsablemente. La implementación de estas normas ha variado de país en país y ha tenido un efecto importante en las vidas de los adultos mayores, que han sido uno de los grupos más afectados por esta enfermedad.

En Chile, tal como se observa en la figura, el color más intenso representa un mayor número de fallecidos a causa de COVID-19, aspecto que se concentra en los grupos etarios por sobre los 60 años.

Figura 1 - Fallecidos confirmados por COVID-19 según rango etario entre el 03 de marzo y el 26 de agosto.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base DEIS-Defunciones por causa de muerte 2016-2020.

Según varios entendidos en el tema, a pesar de ser uno de los grupos de mayor riesgo de padecimiento de esta enfermedad, no ha sido tomado en cuenta la heterogeneidad de este grupo a la hora de implementar medidas de protección y prevención. En esta línea, Sara Caro, académica UC, señaló que la aplicación de este tipo de medidas ha evidenciado que en algunos aspectos hay desconocimiento sobre las necesidades y la realidad de las personas mayores en Chile. Estableció además que algunas de las problemáticas que aquejan a las personas mayores -que son sostenidas en el tiempo- se han agudizado debido a la pandemia.

2 Medidas Preventivas y de Confinamiento

Debido a que la pandemia llegó más tardíamente al continente, las autoridades locales se pudieron preparar un poco más que en otros países y la sociedad civil pudo tomar conciencia de la situación. Por ello, antes de que hubiera decretos sanitarios oficiales, algunas personas comenzaron a cuidarse, en particular las personas mayores. Muchos de ellos comenzaron a utilizar mascarillas y quienes pudieron se resguardaron en sus casas. Tal como indica el reporte sobre aislamiento en tiempos de pandemia del Observatorio del Envejecimiento, el 94.8% del total de las personas mayores encuestadas declaró encontrarse en un confinamiento o cuarentena voluntaria, a pesar de residir en comunas que no se encontraban en cuarentena obligatoria durante el período del 6 de abril al 12 de abril⁵.

Dentro de las medidas preventivas tomadas en nuestro país está la campaña de vacunación contra la influenza, que tuvo como público objetivo a los adultos mayores. En Chile, el 16 de marzo comenzó la entrega de ocho millones de vacunas gratuitas contra la influenza. En sitios de alto riesgo de COVID-19, se dispusieron también vacunatorios móviles y puestos de vacunación. Esto fue una constante a nivel mundial, ya que se intentó reducir el impacto de otras enfermedades gripales y respiratorias, para así centrar los focos de atención en quienes padecieran de COVID-19.

Junto con ello, se suspendieron las actividades en clubes de adultos mayores por ser un foco de riesgo de contagio de la enfermedad. Además, se restringieron temporalmente –por 30 días inicialmente, que después se extendieron– las visitas en los establecimientos de larga estadía. Esto teniendo en consideración que en otros países como España, el 45% de las muertes por COVID-19 en adulto mayor ocurrió en este tipo de residencias.

A partir de esta fecha, a lo largo del país se comenzaron a implementar cuarentenas diferenciadas por zonas, de acuerdo con la cantidad de casos COVID-19 registrados en cada una. Sin embargo, a contar del 15 de mayo todas las personas sobre 75 años entraron en confinamiento obligatorio. Al tener prohibida la salida, más de un millón de personas –cifra de adultos mayores sobre 75 años en Chile– tuvieron que delegar tareas básicas como las compras de alimentos y de insumos médicos, suspender las reuniones casuales con vecinos y familiares, y en algunos casos, también dejar sus labores cotidianas e incluso, de trabajar.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo 2020, en el trimestre febrero – abril, 69.060 adultos mayores sobre 75 años se mantenían en la fuerza laboral, por lo que esta medida tuvo una incidencia directa en este grupo. En el trimestre marzo-mayo, dicha cifra bajó a 52.941 y en abril-junio se redujo a 46.192. Además, las viviendas que tienen como jefe de familia a una persona mayor son el 24.5% a nivel nacional, lo que corresponde a 1.416.688 de personas mayores.

⁵ Información en base a respuestas válidas.

Varias personas mayores alzaron la voz frente a estos protocolos, utilizando los diarios como principal vía de comunicación. Algunos se refirieron a estas medidas como “despiadadas”⁶ y “vergonzosas”, y en general hubo varios hilos comunes dentro de sus discursos. En primer lugar, rescataron el sentido de responsabilidad y sabiduría de las personas mayores; “quienes hemos vivido hasta esta etapa de la vida, en general actuamos con responsabilidad, hemos aprendido a respetar las leyes y reglamentos, tenemos aún mucho que aportar a la sociedad, a la comunidad y a la familia, y por tanto es injusto confinarnos de manera indefinida en un verdadero arresto domiciliario”⁷. Por su parte, el Dr. Attila Csendes escribió: “Somos la gente con mayor experiencia y sabiduría de la vida, y por lo tanto los más confiables (...) debieran confiar más en nosotros”. También, señalaron que muchos de ellos se mantienen activos, incluso al nivel de ser maratonistas hasta el día de hoy y que la prohibición de salir a la calle ha provocado “un decaimiento rápido de nuestra vitalidad, nuestro estado físico y mental”. Además, comentaron que esta determinación los ha forzado a dejar de trabajar, dejándolos “sin posibilidad de aportar los ingresos que la familia necesita”, puesto que muchos de ellos se desempeñan en el empleo informal.

En la etapa inicial de la pandemia en Buenos Aires, Argentina, también se dispuso a confinar a la población por segmento de edad, política que tuvo una respuesta más mediática en comparación a nuestro país. Se creó además una red de voluntarios con el fin de atender a las personas mayores recluidas forzosamente. Sin embargo, gerontólogos y personas mayores se opusieron, denunciando una distinción sospechosa de discriminación negativa e interpusieron un recurso de amparo en contra de la ciudad de Buenos Aires, con el fin de declarar inconstitucional esta medida. Finalmente, dicha acción legal culminó en su suspensión y tuvo como resultado que los confinamientos no tuvieran segmentaciones etarias en todo su territorio. De todas maneras, se mantuvo la red de voluntarios, pero que ahora serían contactados por propia voluntad de las personas mayores.

Como señaló la Dra. Graciela Zarebski -Vicedecana de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales de la Universidad Maimónides-, en una entrevista para este reporte, este tipo de restricciones al adulto mayor “ponen acento en la vulnerabilidad biológica de los adultos mayores y no toman en cuenta que las personas mayores no son solo su biología. No se tiene en cuenta la totalidad de las personas mayores y que existen factores protectores que hacen frente a esta vulnerabilidad biológica”.

En este sentido, varios entendidos en el tema discuten las restricciones impuestas por edad. Señalan que, aunque todavía se sabe poco de esta nueva patología, no es solo la edad cronológica lo que hace que las personas sean más vulnerables al COVID-19, sino que también la presencia de enfermedades crónicas y comorbilidades⁸. Por otra parte, se cuestionan la arbitrariedad de la decisión de que solo las personas mayores de 75 años fueran confinadas.

⁶ <https://www.elmercurio.com/blogs/2020/05/23/78960/Un-despiadado-encierro.aspx>

⁷ <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/cartas/2020/05/15/confinamiento-de-mayores-de-75-anos/>

⁸ Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., ... & Wahl, H. W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*.

Dentro de los países que implementaron cuarentenas, pero sin distinciones por edad, están Francia y España. Ellos prefirieron habilitar horarios específicos para que las personas mayores salieran e hicieran compras de insumos de necesidad básica, y así prevenir los contagios. La geriatra Louise Aronson⁹, planteó que ofrecer horarios reservados en los comercios esenciales para clientes mayores son acciones más empáticas y responsables que la imposición de confinamientos por edad, puesto que no restringen su autonomía.

Por otra parte, Uruguay no impuso restricciones a los ciudadanos, el enfoque de su plan de prevención consistió en poner en práctica campañas que incitaban a todos los ciudadanos, sin importar su edad, a quedarse en casa y resguardarse haciendo uso de protocolos sanitarios básicos, como uso de mascarillas, lavado de manos y aplicación de distanciamiento social. No hubo confinamientos ni restricciones particulares para los adultos mayores. La única medida que adoptó oficialmente para ellos fue la habilitación de horarios de compra en la mañana.

Este último país destaca, según sus cifras, por ser uno de los con mejor manejo de la enfermedad. Desde los inicios de la pandemia, comenzó una alianza entre los centros científicos y de educación superior y el gobierno, para hacer seguimiento a la enfermedad y poder crear nuevos mecanismos de testeo masivo. En este sentido, la respuesta más efectiva a la pandemia es donde ha existido diálogo entre el mundo científico-académico y el gobierno.

Durante la pandemia, y considerando a los adultos mayores que quedaron confinados en sus casas, es que emergieron varias redes de voluntarios oficiales como no oficiales. En Argentina, lograron reclutar más de 4.000 voluntarios durante el mes de marzo, cuyo objetivo fue el de asistir a los adultos mayores que eligieron permanecer en casa. Las tareas consistieron en hacer compras de alimentos, medicamentos y otro tipo de trámites presenciales. En Chile -a principios de abril- bajo la campaña “Cuenta Conmigo”, se intentó atender a las necesidades básicas de las personas mayores, con una red de voluntarios especializados. En España, Juan Lirio -Académico Universidad de Castilla, La Mancha- destacó también la ayuda voluntaria de los vecinos de las personas mayores.

Asimismo, otra tendencia a nivel mundial fue crear teléfonos de ayuda, gratuitos y con cobertura nacional. En Chile se puso a disposición “Fono Mayor”, teléfono atendido por especialistas y que tiene como objetivo contener a las personas mayores que se encuentran confinadas. Desde abril, mes en el que fue lanzado, ha recibido más de 20 mil llamados, con un promedio de 230 diarios.

⁹ <https://www.theatlantic.com/culture/archive/2020/03/americas-ageism-crisis-is-helping-the-coronavirus/60890/>

Las residencias de larga estadía han sido otro foco de atención especial. En Chile, existen 994 Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) con autorización sanitaria, donde residen casi 25.000 personas mayores y se estima que existen otras 900 residencias que funcionan de manera informal, sin autorización sanitaria. En nuestro país, a contar de marzo, se suspendieron oficialmente las visitas, tanto en los recintos privados como públicos, mientras que en Argentina solo se limitaron las estancias privadas. Uruguay también restringió las visitas, a pesar de que esto no se realizó a través de decretos oficiales. Según Robert Pérez, Académico de la Universidad de la República de Uruguay, este tipo de regulaciones intentan preservar la vida, pero no la dignidad de las personas mayores. Establece que esta medida supone una violación de los derechos fundamentales de las personas y que más bien se debió haber implementado eficazmente políticas de distanciamiento físico y testeo. De igual manera, no es extraño que en situaciones de emergencia los adultos mayores, en especial aquellos con deficiencias cognitivas o físicas, vean la integridad de su autonomía y el respeto por sus derechos humanos comprometidos¹⁰. A pesar de ello, Gerardo Fasce, director de la Sociedad de Geriatria y Gerontología, resaltó que era importante actuar para evitar escenarios como los vistos en Europa, pero que evidentemente estas medidas no se pueden mantener en el tiempo, pues se puede comenzar a dañar más de lo que se desea proteger. Además, señala que en Chile -al haberse declarado estado de excepción constitucional- este tipo de regulación tenía un marco legal para poder aplicarse.

En cuanto a las repercusiones de las cuarentenas y de la prohibición de visitas en recintos de larga estadía, el aislamiento ha sido uno de los mayores problemas. Se ha demostrado que en escenarios normales, los sentimientos de soledad son particularmente negativos, pues se ha visto que puede empeorar varias condiciones crónicas¹¹. Asimismo, se sabe que el no contar con redes de apoyo dificulta sobrellevar de buena manera situaciones estresantes. Por lo mismo, está aún por verse cuáles son las consecuencias de estas medidas en la salud mental y física de las personas mayores.

En esta línea, Robert Pérez manifestó que “es necesario que el distanciamiento físico no implique aislamiento social. Para sostener el primero hay que fortalecer los lazos sociales”. Es por ello, que es importante garantizar el contacto entre los adultos mayores, familiares o cuidadores, aunque deba ser de manera indirecta.

¹⁰ Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., ... & Wahl, H. W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*.

¹¹ Volpato, S., Landi, F., & Incalzi, R. A. (2020). A frail health care system for an old population: lesson form the COVID-19 outbreak in Italy. *The Journals of Gerontology: Series A*.

3 Medidas de Desconfinamiento

En el desconfinamiento, también se han visto diferencias y similitudes en su implementación alrededor del mundo. La tónica ha sido aplicar planes graduales, en los que poco a poco se han levantado las restricciones impuestas. En Chile, con el nuevo plan sanitario de desconfinamiento progresivo “Paso a Paso”, se establecieron días en los que los adultos mayores pueden salir a caminar y tienen horarios en los que pueden transitar abiertamente y acompañados si lo desean. Las zonas que se encuentran en la fase de “transición” pueden salir los lunes, jueves y viernes desde las 10:00 hasta las 12:00. Las zonas que están en la fase de “preparación” solo pueden salir una vez por día en horarios específicos; de 11:00 a 12:00 durante la mañana y de 15:00 a 16:00 durante la tarde. Sin embargo, el lunes 31 de agosto se decidió revocar estas medidas, por lo que actualmente no hay restricciones por edad en este período de desconfinamiento.

En contraste, Argentina, España y Francia han mantenido normas transversales a toda la población sin importar su edad, las que permiten la reapertura de comercios y reuniones reducidas de personas. Respecto al desconfinamiento en Argentina, Isolina Dabove -Investigadora CONICET y Académica Universidad de Buenos Aires- comentó que, en general, se ha visto que los adultos mayores se cuidan y respetan los protocolos sanitarios, incluso más que los jóvenes, demostrando que son capaces de cuidarse por sí solos y de forma responsable. Lo mismo señaló Francois Vellas, Director de la Universidad de la Tercera Edad de Toulouse y presidente de la Asociación Internacional de Universidades de la Tercera Edad AIUTA, sobre las personas mayores en Francia. Además, en España, donde ha comenzado la segunda ola de contagios, se ha visto que son las personas jóvenes las que registran mayores casos de COVID-19 y se especula que esto se debe a que, a diferencia de los adultos mayores, se cuidan menos.

Las residencias de larga estadía por otra parte, solo podrán comenzar a recibir visitas una vez que entre en vigencia la última fase de “Apertura Avanzada” del plan de desconfinamiento. Sin embargo, se han comenzado a implementar algunas iniciativas piloto, como la de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de Chile y la Fundación Acrux, quienes crearon las “Cabinas de Visitas Seguras”, para así mantener el distanciamiento físico pero no social. El Gobierno, este 24 de agosto lanzó una campaña piloto para ponerlas a prueba en establecimientos de larga estadía de CONAPRAN. En Francia, a partir del 22 de junio se permitieron las visitas tomando resguardos especiales -máximo dos- en estos establecimientos, pero las autoridades de estos recintos señalan que muchos familiares no están cumpliendo con las medidas preventivas básicas como el distanciamiento físico.

En Chile, los clubes y centros de día del adulto mayor seguirán prohibidos, incluso en la última etapa del plan “Paso a Paso”. Mario Noguer -coordinador nacional programa adulto mayor de Cáritas- planteó que si bien no es el mejor escenario, estos recintos no pueden volver a abrir hasta que se pueda garantizar la seguridad de estos espacios, “por eso es muy necesaria la vacuna” dijo. Por su parte, Gerardo Fasce indicó que es necesario retomar el trabajo realizado en estos establecimientos, habilitando espacios, ya sea dentro de los mismos recintos -de acuerdo con los protocolos sanitarios- o llevando estas actividades al aire libre. En España, sí se han abierto las puertas de estos recintos, pero han reducido su capacidad y admitido solo a aquellas personas mayores con necesidades especiales.

En este último tiempo, han surgido también iniciativas para hacer partícipe a la sociedad civil y a las personas mayores en la proyección de medidas de desconfinamiento. SENAMA ha impulsado varios consejos ciudadanos para discutir estas medidas, con el fin de atender mejor a las necesidades de las personas de mayor edad y orientar de mejor manera las regulaciones impuestas. Mario Noguer, quien ha participado de estos conversatorios, establece que en estas mesas de diálogo se han encontrado dos perspectivas principalmente: aquellos que piensan que es necesario resguardar lo más posible a este sector de la población y otros que creen que es mejor pasarle esta responsabilidad a las propias personas mayores. Finalmente, fue a partir de estas instancias, que se decidió a nivel gubernamental suspender las restricciones por edad en el desconfinamiento.

Louise Aronson establece que hay muchas razones logísticas y políticas de porqué ha habido países con una respuesta más débil frente a la pandemia que otros. Comenta que es posible que el edadismo, una forma de discriminación por edad, esté jugando un rol importante en el freno a la pandemia¹².

¹² <https://www.theatlantic.com/culture/archive/2020/03/americas-ageism-crisis-is-helping-the-coronavirus/60890/>

4 Edadismo e Imagen del Adulto Mayor en Pandemia

Con la pandemia se ha empezado a conocer la realidad de los adultos mayores, la que había estado invisibilizada. No obstante, como señala Sara Caro, “ahora se visibilizan más las necesidades de los adultos mayores, pero desde un discurso paternalista”. En este sentido, los medios de comunicación han jugado un rol crucial en construir una imagen estereotipada de las personas mayores, asociado solo a lo desvalido y frágil, sugiriendo así que son un grupo homogéneo y con baja resiliencia¹³. Respecto a esto, el geriatra Anthony Burrow plantea que: “Así como los virus pueden propagarse y causar estragos en el cuerpo humano, las historias también pueden volverse virulentas, presentándose como vectores efectivos del pensamiento esencialista: la creencia de que los miembros de ciertos grupos (por ejemplo, los adultos mayores) comparten una única esencia subyacente”¹⁴. Por lo mismo, parece importante reconfigurar esta imagen y reivindicar el rol de los adultos mayores durante la pandemia.

Hugo Guíñez, presidente de la Asociación Nacional de Adultos Mayores, concuerda con el paternalismo al que se han visto expuestos las personas mayores y complementa: “a nosotros, como personas mayores, nos hubiera gustado estar en la trinchera, estar opinando para poder tomar las decisiones más adecuadas, pensadamente y sabiamente”. Todo ello, con el fin de generar instancias participativas en la toma de decisión para con las personas mayores.

En esta línea, muchos adultos mayores han desafiado este perfil, demostrando resiliencia a pesar de que el contexto actual dificulta su participación en algunas actividades y se tiene la creencia de que no contribuyen a la sociedad. Ejemplo de ello son las personas mayores tejedoras, que han dirigido sus esfuerzos a la creación de mascarillas de tela para el personal de salud^{15 16} y personas mayores que se han reinventado gracias a redes sociales^{17 18}. Además, un amplio grupo de jubilados del área de la salud, en general ex-médicos, han ofrecido sus servicios durante la pandemia para participar tanto en el estudio de la enfermedad como en la atención médica propiamente tal^{19 20}. En este sentido, podemos apreciar que este grupo etario es activo y bastante diverso, tiene experiencias y entornos culturales diferentes, como también una genética e historias de salud heterogéneas que los hacen responder de manera distinta a la pandemia.

¹³ Colenda, C. C., Reynolds, C. F., Applegate, W. B., Sloane, P. D., Zimmerman, S., Newman, A. B., ... & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care.

¹⁴ <https://blogs.scientificamerican.com/observations/as-covid-19-spreads-so-do-negative-stereotypes-of-the-young-and-the-old/>

¹⁵ <https://www.elnortedecastilla.es/valladolid/costureras-valladolid-tejen-20200326221519-nt.html>

¹⁶ <https://www.grupolaprovincia.com/carmen-de-areco/intendente-destaco-la-labor-de-las-abuelas-tejedoras-534074>

¹⁷ <https://www.theclinic.cl/2020/07/20/maria-saavedra-la-abuela-influencer-que-vende-plantas-por-instagram/>

¹⁸ <https://www.theclinic.cl/2020/07/24/arturo-bravo-de-la-venta-en-la-calle-al-despacho-por-facebook/>

¹⁹ <https://headtopics.com/ar/pandemia-medicos-jubilados-podr-n-trabajar-en-hospitales-bonaerenses-12281458>

²⁰ https://www.granadahoy.com/granada/medicos-jubilados-estudiantes-voluntarios-coronavirus-Granada_O_1448855380.html

Sara Caro comentó además que es necesario comprender que las personas mayores tienen una trayectoria de vida más larga, y por lo mismo han vivido distintas crisis económicas, sociales e incluso sanitarias, por lo que son ellos -desde esa perspectiva- quienes también tienen mucho que aportar; “para ellos no es la primera crisis de grandes proporciones, hay que ver qué es lo que tienen para decir”. Además, señaló que son los que mejor conocen sus necesidades y hay que aprender a escucharlas para generar medidas acordes a éstas.

Asimismo, Hugo Guiñez, indicó respecto a la imagen que se ha formulado sobre las personas mayores en el contexto de pandemia que “da la impresión de que se están equivocando con la imagen que se presenta de las personas mayores. Piensan que nosotros estamos terminados, que estamos acabados. Y una de las cosas que las propias personas mayores tenemos que hacer rápidamente es decir que tienen que cambiar la visión. Hoy día nosotros somos protagonistas y podemos ser protagonistas muy beneficiosos para el país”.

Los estereotipos negativos sobre la vejez repercuten en la salud mental y física de los adultos mayores, pero también de los más jóvenes. Se ha demostrado que los adultos mayores que tienen una mala concepción de la vejez tienen menos herramientas para lidiar con situaciones estresantes, menos adherencia a tratamientos, menos comportamientos sanos y menos participación en conductas de salud²¹. Por otro lado, los jóvenes también internalizan estos mensajes negativos de la vejez, afectando su visión sobre los adultos mayores y predisponiendo su propio envejecimiento²². Además, es importante comprender que el envejecer, si bien tiene una base biológica igual para todos, está lejos de manifestarse de la misma manera, puesto que interactúan varios factores biológicos, conductuales y sociales.

²¹ Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2020). “We’re staying at home”. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*.

²² Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., ... & Wahl, H. W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*.

5 Adultos Mayores en Línea

El distanciamiento físico ha sido la medida principal para frenar la pandemia y salvaguardar el bienestar de las personas. Los aparatos tecnológicos y herramientas online se posicionaron como un recurso fundamental para mantener el contacto social. Se ha planteado que estar en aislamiento físico no tiene por qué condecirse con distancia social, sin embargo, en los sectores más vulnerables de la población, el aislamiento físico y la distancia social sí han estado presentes en la vida de muchos adultos mayores. En el caso de las personas mayores, la menor familiarización con el mundo virtual –dada por no tener acceso a estos aparatos y/o servicios de Internet o bien no saber cómo usarlos– hizo aún más evidente la brecha digital. Según la encuesta CASEN 2017, solo el 18.3% de las personas sobre 70 años usa Internet, mientras que de los mayores de 75 años, un 13.1% lo hace y de los mayores de 80 años, un 9.8%²³. Por lo tanto, el grupo +75 en aislamiento obligatorio, es uno de los que tiene menos herramientas tecnológicas para mantener otras vías de contacto más allá del aislamiento físico.

Este escenario ha influido tanto positivamente como negativamente en el acceso a servicios básicos, que producto de la contingencia han debido trasladarse a un formato digital. Por un lado, la telemedicina ha sido una instauración conveniente puesto que ha garantizado el acceso a atención médica incluso para aquellas personas mayores que se encuentran en zonas rurales o donde simplemente hay pocos geriatras o médicos especialistas. Así también, se han creado instancias de actividades culturales, de entretenimiento y de ejercitación física a través de plataformas virtuales en las que los adultos mayores han podido participar. Sin embargo, para quienes no tienen acceso a tecnologías, esto ha sido más un problema que una solución. Lo más probable es que varias de estas actividades mantengan este formato incluso pasado el desconfinamiento, por lo que es esencial habilitar estos espacios para las personas de mayor edad y en paralelo avanzar en su digitalización.

La creencia de que todos los adultos mayores encuentran las mismas dificultades al manejar la tecnología es errónea, puesto que al menos el 27% de la población de mayor edad en España tiene cualificación digital básica. Asimismo, en Chile al menos un 15.8% de los trabajadores están teletrabajando. En este sentido y como se planteó anteriormente, es importante dejar de homogeneizar a los adultos mayores y encasillar sus capacidades y sus habilidades de adaptación.

En esta línea, Sara Caro planteó que es fundamental que como sociedad le demos más oportunidades a los adultos mayores y comprendamos que muchos de ellos sí están dispuestos a aprender. Es necesario promover el aprendizaje de estas personas en el plano virtual, pues tiene efectos concretos en su calidad de vida y en el envejecimiento activo. La académica de la UC propone que se generen campañas locales en los municipios, que enseñen a utilizar en profundidad estas herramientas y la familia también puede ser un actor clave en este apoyo. Pero que, por otra parte, es vital que se impulsen medidas desde el gobierno, a través de los ministerios de Educación y Cultura para garantizar la alfabetización digital. Aun así, es imperativo que se asegure el respeto y la inclusión de aquellas personas mayores que prefieren el modelo presencial o que consideran a las plataformas digitales ajenas a ellas.

²³ Cifras del Estudio de País Digital para uso internet 2020 son solo proyecciones en base a CASEN 2017

6 Solidaridad Intergeneracional

Se ha demostrado que el edadismo desaparece cuando jóvenes y adultos mayores pasan tiempo juntos²⁴. Por lo mismo, un compromiso intergeneracional se vuelve importante en este contexto. En nuestro país existe escaso contacto intergeneracional en todos los ámbitos, exceptuando los contextos laborales. Hay que promover estas instancias en el mundo cívico desde el gobierno y las instituciones, según indica Sara Caro. No obstante, el objetivo de la solidaridad intergeneracional no es solo entablar relaciones, sino que también proveer ayuda mutua.

Un claro ejemplo en donde la solidaridad intergeneracional tiene un rol fundamental es en el plano de la tecnología. Los jóvenes están más familiarizados con estas herramientas y saben utilizar estos recursos, por lo que pueden ayudar a los adultos mayores a comenzar a desenvolverse en este ámbito. El aprendizaje no es, ni lo ha sido nunca, unidireccional, por lo que estas instancias facilitan que jóvenes y mayores inicien un proceso de cumplir cada uno el papel de alumno y profesor²⁵. Esto permitirá valorar también los conocimientos y habilidades de los adultos mayores.

Hugo Guiñez ejemplifica la necesidad y los beneficios del trabajo intergeneracional: “las personas mayores tenemos que trabajar con toda la sociedad y especialmente con los jóvenes. El trabajo intergeneracional se complementa con todas las cosas, la modernidad de los jóvenes con la experiencia y el conocimiento que tenemos hacen una buena dupla. Pero para poder realizar esto, bajo el contexto actual, debemos integrarnos a las nuevas tecnologías y para eso debemos asumir el integrarnos. Esta pandemia trae un antes y un después, un cambio de era para nosotros”.

²⁴ Colenda, C. C., Reynolds, C. F., Applegate, W. B., Sloane, P. D., Zimmerman, S., Newman, A. B., ... & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care.

²⁵ <https://blogs.scientificamerican.com/observations/as-covid-19-spreads-so-do-negative-stereotypes-of-the-young-and-the-old/>

7 Proyecciones y Conclusiones

La irrupción de esta pandemia impuso desafíos nuevos e inesperados a las naciones del mundo. A pesar de lo inusual de esta situación, las distintas autoridades sanitarias han concentrado sus acciones en resguardar a la población en general y en particular a la población de mayor riesgo, entre ellos las personas mayores. Sin embargo, muchas de las medidas que se han implementado para detener el avance de la pandemia de COVID-19 no se han ajustado a la gran heterogeneidad y necesidades de ellas.

Si bien la rápida reacción y acción que hubo en nuestro país en torno a medidas para este grupo etario facilitó que se les prestara mayor atención y que se tomara conciencia sobre la importancia de extremar los cuidados, también dejó entrever una visión edadista muy enraizada en nuestra sociedad y que se ha reflejado además en la representación de este grupo etario en los medios de comunicación.

No obstante, no todo es negativo. Este escenario, puso en la mirada pública a los adultos mayores, dando a conocer sus diversas condiciones de vida, lo que les permitió encontrar un espacio para alzar la voz como en el intercambio de cartas en los periódicos. Además, la rápida digitalización incentivó a los adultos mayores a ser parte de este cambio. A todo esto, se suma que en la actualidad se puede ver una mayor preocupación familiar y de la sociedad por las personas de tercera edad. Por otro lado, ahora que gran parte de la población mundial ha experimentado lo que es el aislamiento social y los sentimientos de soledad que vienen apareados, se puede llegar a un mejor entendimiento de este fenómeno y encontrar formas de que no se perpetúe²⁶. En este sentido, desde una mirada optimista, como sociedad tenemos una oportunidad única para mejorar, pues se ha ganado conocimiento y conciencia de las situaciones desventajosas en las que se encuentran los adultos mayores.

Algunas formas de superar las barreras impuestas a las personas mayores, es gestionar instancias que permitan el contacto intergeneracional y reivindicar la figura de los adultos mayores como sujetos de derecho, con resiliencia, sabiduría y la capacidad de retribuir en sus comunidades²⁷. Un paso importante para abordar la actual discriminación por edad y división intergeneracional, es evitar el uso de límites de edad arbitrarios en medidas tomadas durante la pandemia. La edad cronológica no debe ser el único criterio para determinar el riesgo o el acceso a la atención médica. Asimismo, enfatizar que, estamos todos juntos en el detenimiento de esta enfermedad, en vez de resaltar edades cronológicas, entregar información personalizada e invocar referencias de personas individuales puede ayudar a combatir el edadismo en las políticas públicas²⁸.

²⁶ Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the Covid-19 pandemic: Implications for gerontological social work.

²⁷ Colenda, C. C., Reynolds, C. F., Applegate, W. B., Sloane, P. D., Zimmerman, S., Newman, A. B., ... & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care.

²⁸ Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., ... & Wahl, H. W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*.

En resumen, varios entendidos en el tema proponen cuatro medidas que se pueden tomar para optimizar el trato hacia las personas mayores:

- Hacer que la investigación clínica sea más inclusiva para todas las edades, como el uso emergente de terapias experimentales y herramientas de diagnóstico.
- Involucrar no solo a geriatras, también gerontólogos en las decisiones institucionales con respecto a la atención de personas mayores.
- Informar las políticas y la financiación con conocimiento de las necesidades de las poblaciones vulnerables.
- Enfatizar la importancia de los enfoques personalizados para los adultos mayores que promulguen el respeto a la autonomía y la justicia²⁹.

Finalmente, si bien la pandemia de COVID-19 ha obligado a pensar en soluciones para el futuro próximo, también es necesaria una planificación a largo plazo, puesto que no se sabe hasta cuándo seguiremos conviviendo con este virus. Además, como ya se ha discutido, es fundamental la imagen que se instaura de los adultos mayores puesto que permite una mejor implementación de políticas sanitarias y mejora las condiciones de vida de este grupo, que para el año 2050 serán el 32.1% de la población chilena.

8 Agradecimientos

Se les agradece a Robert Pérez (Uruguay), Graciela Zarebski (Argentina), María Isolina Dabove (Argentina), Francois Vellas (Francia), Juan Lirio (España), Sara Caro (Chile), Gerardo Fasce (Chile), Mario Noguera (Chile) y Hugo Guíñez (Chile) por su aporte para este reporte.

²⁹ Colenda, C. C., Reynolds, C. F., Applegate, W. B., Sloane, P. D., Zimmerman, S., Newman, A. B., ... & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care.

Anexo

A continuación, se detalla un resumen de medidas adoptadas de confinamiento y desconfinamiento en base a entrevistas a expertos y análisis bibliográfico de medios y documentos de los distintos países parte del estudio, así como también el tratamiento que tuvo este tema en los distintos medios de comunicación.

Medidas dirigidas a personas mayores

Francia

- Detención de actividades educativas en universidades de personas mayores.
- Prohibición de visitas a personas mayores en establecimientos y hogares.
- Fomento a la mantención de distanciamiento físico y uso de mascarillas.
- Fomento a comunicación y relaciones sociales a distancia mediante telefonía celular u aplicaciones tipo zoom o Skype.
- Se establecen horarios especiales para que personas mayores asistan a establecimientos tipo supermercados.

Argentina

- Desarrollo de programa de voluntariados para acompañamiento a personas mayores.
- Fomento a la mantención de distanciamiento físico y uso de mascarillas.
- Fomento a comunicación y relaciones sociales a distancia mediante telefonía celular u aplicaciones tipo zoom o Skype.
- Se establecen horarios especiales para que personas mayores asistan a establecimientos tipo supermercados.

España

- Limitación de visitas de familiares en residencias y hospitales.
- Cierre de establecimientos de larga estadía y centros de personas mayores.
- Fomento a la mantención de distanciamiento físico y uso de mascarillas.
- Fomento a comunicación y relaciones sociales a distancia mediante telefonía celular u aplicaciones tipo zoom o Skype.

Uruguay

- No se presenta prohibición de movimiento para personas mayores.
- Ciudadanía toma por su propia cuenta medidas de distanciamiento físico y disminución de visitas a establecimientos y hogares de personas mayores.
- Fomento a la mantención de distanciamiento físico y uso de mascarillas.
- Fomento a comunicación y relaciones sociales a distancia mediante telefonía celular u aplicaciones tipo zoom o Skype.

Chile

- Prohibición de salida de personas mayores de 75 años o más.
- Se establecen horarios especiales para que personas mayores asistan a establecimientos tipo supermercados.
- Fomento a la mantención de distanciamiento físico y uso de mascarillas.
- Fomento a comunicación y relaciones sociales a distancia mediante telefonía celular u aplicaciones tipo zoom o Skype.
- Cierre de Centros de día y prohibición de visitas en Centros de Larga Estadía.

Cuidadores o personal que asiste a personas mayores

Francia

- Incentivos económicos a cuidadores y personal a cargo de personas mayores.

Argentina

- Se fomenta que autoridad gubernamental se haga cargo de gastos referidos a exámenes y medidas de seguridad de COVID en hogares de personas mayores.

Desconfinamiento y personas mayores

Francia

- Autoridad define que no debe existir distinción etaria en aplicación de reglas de desconfinamiento.
- Se establecen horarios especiales para que personas mayores asistan a establecimientos tipo supermercados.

Argentina

- Se mantienen medidas de confinamiento para toda la población por aumento de contagios COVID.

España

- Según fases se crean horarios especiales para que personas mayores puedan salir en horarios adicionales.

Uruguay

- Al no existir un confinamiento obligatorio se mantienen medidas adoptadas por ciudadanía respecto a personas mayores.

Chile

- Según fases se crean horarios especiales para que personas mayores puedan salir en horarios adicionales.
- Se lanza campaña piloto “Cabina Segura” para que residentes de ELEAM puedan tener visitas.

Imagen en los medios y personas mayores

Francia

- Aumento de solidaridad intergeneracional y de instancias vecinales para con las personas mayores.

Argentina

- Mayor presencia de profesionales de gerontología en los medios.
- Crítica a edadismos y sobreexposición de establecimientos de larga estadía en medios de comunicación.

Chile

- Crítica a infantilización de las personas mayores y a ser tratados como un grupo homogéneo.

Otros aspectos

Francia

- Se presentan dudas respecto a preparación de profesionales y establecimientos para período de “normalidad”.

Argentina

- Autoridad sanitaria dio marcha atrás a medidas de mayor restricción dirigidas a personas mayores debido al fuerte rechazo social que generaron.
- Existe mayor participación de la sociedad civil y académica con el fin de salvaguardar los derechos de las personas mayores.

Uruguay

- Se fomenta y observa mayor participación de gerontólogos y psico gerontólogos en los medios con el fin de resaltar el rol de las personas mayores en la sociedad y las medidas que se toman con ellas.

Chile

- Se propone la involucración de Ministerio de Cultura y Deporte en temas de adulto mayor.