Año 3, v 15, 2022

www.observatorioenvejecimiento.uc.cl

Salud mental 60+ a dos años de la pandemia

Observatorio del **Envejecimiento**

Para un Chile con futuro

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Compañía de Seguros confuturo® UN CHILE CON FUTURO

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la falta de enfermedad o dolencia. En este sentido, la salud mental es un pilar fundamental para una buena calidad de vida. Sin embargo, son varios los estudios realizados durante este último año que concluyen que la pandemia ha tenido un efecto importante sobre esta, específicamente por el aumento de sintomatología ansiosa y depresiva (Vindegaard, 2020).

Por una parte, los trastornos ansiosos se vinculan con una preocupación excesiva que es difícil de controlar y que causan malestar en diferentes facetas de funcionamiento (American Psychiatric Association, 2014), mientras que la depresión se define como un trastorno mental caracterizado por sentimientos de tristeza, soledad, desesperación, baja autoestima y autorreproche, entre otros (Cahoon, 2012). Ambos se asocian con una disminución del funcionamiento físico, cognitivo y social, mayor riesgo de morbilidad e incluso incremento de la mortalidad (Fiske, 2009; Rodda, 2011).

Algunos de los factores más relevantes a considerar en el desarrollo de estos trastornos durante el contexto de emergencia sanitaria son: los confinamientos, la soledad, la pérdida de trabajo y reducción en los ingresos, y las postergaciones de atenciones de salud. A pesar de que las personas mayores han sido uno de los segmentos más afectados por dichos elementos, han mostrado una mayor resiliencia durante este período difícil, lo que se refleja en las últimas investigaciones internacionales y nacionales (Colenda, 2020; Pérez, 2021; Herrera, 2021).

Este reporte tiene como objetivo mostrar el impacto de la pandemia en la salud mental de las personas mayores y los factores asociados, así como indagar en las experiencias de las personas 60+. Para ello, se entrevistaron a cuatro expertas en el área: Soledad Herrera, socióloga UC y directora del Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento UC (CEVE-UC); Ana Paula Vieira, psicóloga y directora de la Fundación Míranos; Daniela Thumala, psicóloga de la Universidad de Chile, investigadora asociada Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo (GERO), y miembro del Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable y María José Gálvez, psicóloga y jefa de la unidad de estudios del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Así también, se hicieron grupos focales con personas mayores de diferentes localidades para conocer sus opiniones y experiencias.

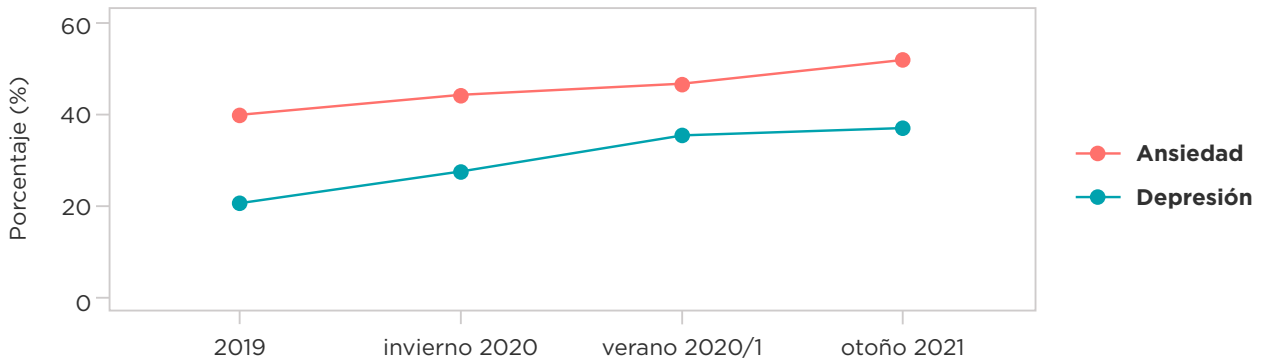
1 Impacto en la salud mental en personas mayores y en la población general

1.1 Ansiedad y Depresión

La pandemia ha tenido un efecto importante en la salud mental de las personas de todas las edades. De acuerdo con la Encuesta Social Covid 2020 realizada en Chile, la sintomatología ansiosa y depresiva en la población general afectó al menos al 24% durante el primer año de la emergencia sanitaria. A nivel nacional, en cuanto a sintomatología ansiosa, se observó que en el 2020 el 25% de la población presentó estos síntomas mientras que para el año 2021 hubo una disminución de 3 puntos porcentuales, pasando a un 22%. En contraparte, los síntomas depresivos estuvieron presentes en el 24% de la población en 2020, y en un 25% en el año 2021[1].

Si miramos específicamente lo ocurrido en el segmento 60+ de acuerdo con el estudio "Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia Covid-19", hubo más síntomas ansiosos que depresivos[2]. En 2019, un 40% de las personas mayores de 60 años tenía sintomatología ansiosa, lo que aumentó en 12 puntos porcentuales al llegar el otoño de 2021 con un 52%. Por su parte, los síntomas depresivos siguen una trayectoria similar, e incrementaron en 14 puntos porcentuales para el mismo período, pasando de un 24% en 2019 a un 38% a mediados de 2021 (Figura 1).

Figura 1: Ansiedad y depresión en personas mayores



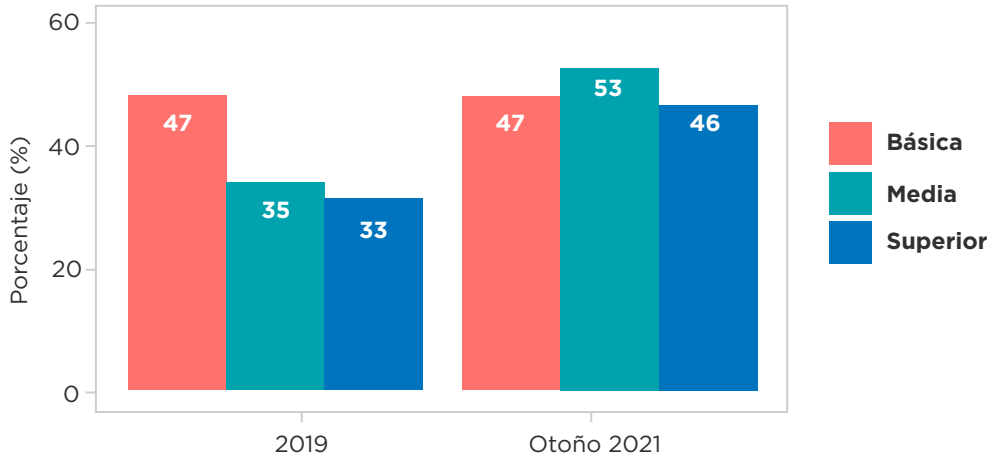
Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia Covid-19 (2021).

[1] Para calcular estos índices se utilizó la escala PHQ-4
[2] Para calcular estos índices se utilizó la escala GAI-SF y PHQ-9

Soledad Herrera, académica UC y líder del estudio, comenta: "Uno observa claramente que las mismas personas que seguimos, que son representativas a nivel de todas las personas mayores a lo largo de Chile, tuvieron una disminución fuerte en su salud mental. Además, lo más considerable es que este deterioro fue progresivo en el tiempo, es decir, el impacto en la salud mental ha sido acumulativo, lo que se refleja en el incremento de los síntomas ansiosos y depresivos. En cambio, en otros indicadores de salud que nosotros también evaluamos, lo común fue un impacto en el primer peak de la pandemia y después tiende a mantenerse medianamente estable en el tiempo".

La ansiedad, por su parte, afectó de igual medida a hombres y mujeres mayores. Sin embargo, es posible observar diferencias por nivel educacional. Mientras que antes de la pandemia (2019) las personas 60+ con educación básica eran las que más padecían de esta sintomatología (47%), para el otoño de 2021 se puede apreciar que esta sólo aumentó entre quienes tienen educación media (53%) y superior (46%), incrementándose en 18 y 13 puntos porcentuales, respectivamente (Figura 2).

Figura 2: Síntomas ansiosos por nivel educacional



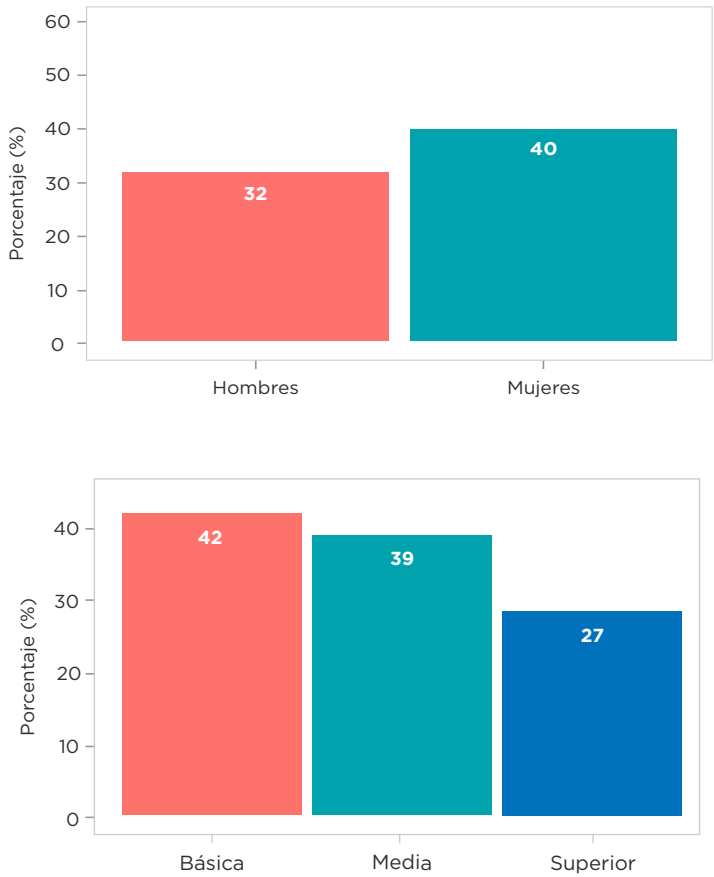
Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Social Covid (Ministerio del Desarrollo social, 2020).

Dentro de los cambios en síntomas de ansiedad, se pudo constatar que todos los síntomas ansiosos aumentaron. Aquellas que se consideran personas que tienden a preocuparse aumentaron 16 puntos porcentuales entre 2019 y 2021, alcanzando una cifra final de 67%, aquellas personas que confirman que sus pensamientos los hacen sentir ansiosos aumentaron de un 37% a un 47%, y aquellas que a menudo se sienten nerviosos pasaron de un 44% a un 53%. Asimismo, las personas 60+ que pasan mucho tiempo preocupados (52%) y las que afirman que pequeñas cosas le molestan mucho (33%), experimentaron un alza de 7 puntos porcentuales.

En contraparte, los síntomas depresivos si presentan diferencias por género: un 40% de mujeres 60+ padecieron de esta sintomatología en 2021 versus un 32% de hombres 60+. Así también, es posible observar diferencias por nivel educacional. Para el 2021 son las personas mayores con educación básica las que más presentan cuadros depresivos (42%), seguidos cercanamente por aquellas con educación media (39%). Las personas mayores con educación superior, por otra parte, son las que menos sufren de cuadros depresivos (27%) (Figura 3).

En este punto es importante resaltar que la depresión en el segmento 60+ puede -muchas veces- estar subdiagnosticada debido a que tiene formas atípicas de presentación en este grupo. Generalmente, las personas mayores no tienen un ánimo deprimido, y se expresa más bien con un predominio somático, es decir, dolencias o malestares físicos. Por esta razón cuesta más reconocerla. Además, este subdiagnóstico también se vincula con el imaginario negativo de la vejez en los profesionales de salud, que consideran la depresión como un rasgo normal de envejecer y no como un trastorno patológico (Evans, 2000; Casey 2017).

Figura 3: Síntomas depresivos por género y nivel educacional



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Social Covid (Ministerio del Desarrollo social, 2020).

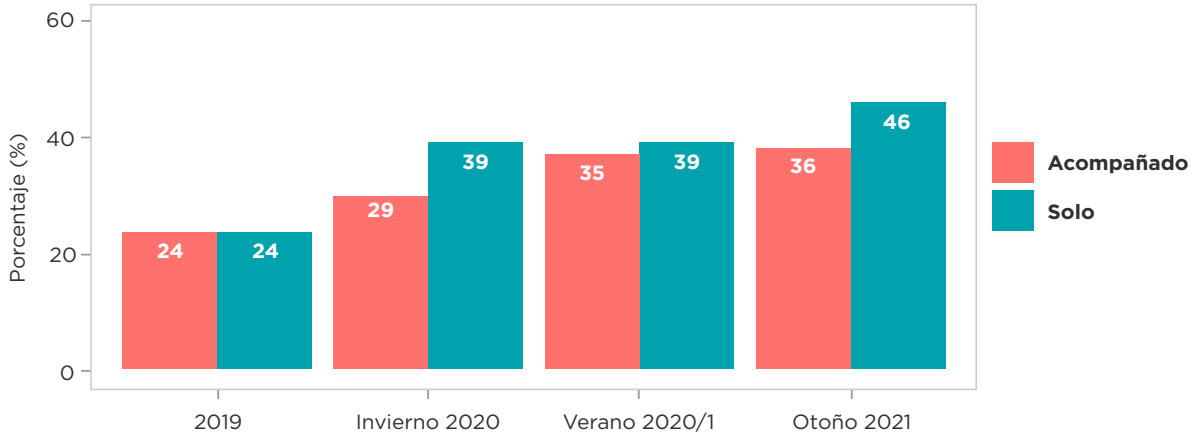
Lo anterior se puede ver expresado en que justamente los síntomas depresivos que más aumentaron durante la pandemia fueron los problemas para dormir, que se duplicaron al 2021 afectando a un 34%; el sentirse cansado, con un aumento de 11 puntos porcentuales, alcanzando un 29% y los problemas de apetito, que pasaron de un 10% a un 20%. Asimismo, aumentaron las personas que se sienten tristes (27%) y tienen poco interés en hacer las cosas (23%).

Ahora bien, según las expertas entrevistadas, no es raro que existan brechas de género. Soledad Herrera, socióloga UC, explica que muchas de ellas se deben a que "las mujeres -por lo general- presentan más síntomas que los hombres, y eso está muy asociado con la multiplicidad de funciones y roles que cumplen, como trabajar remunerada y no remuneradamente, cuidar, etc. Al estrés asociado a los roles del cuidado, se suma además a que las mujeres en Chile son más cercanas a sus familias, y que por lo tanto también les afecta en mayor medida lo que pasa al interior de éstas. De hecho, parte de este aumento de síntomas depresivos puede estar muy asociado al estrés que implican los problemas que están viviendo hijos e hijas, o pareja, proyectando esas dificultades y sintiéndolas como propias, y además con falta de control, porque por último los temas propios uno los puede controlar".

Asimismo, es importante señalar que existe un sesgo de género en cuanto a salud mental. Socialmente es más aceptado y esperado que las mujeres expresen sus emociones, por ende, el menor porcentaje de sintomatología depresiva en hombres puede deberse también a este fenómeno.

En cuanto a las diferencias por nivel educacional, Daniela Thumala, psicóloga e investigadora del Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo (GERO) comenta que una posible explicación es que: "las personas con mayor educación, por un lado, tienen más acceso a servicios y tecnología, que fue un elemento vital durante la pandemia, por lo que les es más fácil o están más acostumbradas a mantenerse conectadas a través de ellas e incluso hacer trámites por Internet, postergar pagos, sacar los permisos de movilidad, etc. Pero también, tienen mayores estrategias de afrontamiento, es decir, mayores recursos disponibles que muchas veces les permiten, por ejemplo, sopesar mejor una noticia impactante, entre otras cosas".

Figura 4: Depresión por tipo de residencia en personas mayores



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia Covid-19 (2021).

Por otra parte, se observaron tendencias diferentes por tipo de residencia en el segmento 60+, es decir, si viven solos o acompañados. Si bien antes de la pandemia no había diferencia en los síntomas depresivos por residencia, alcanzando un 24% en ambos tipos, con la llegada de la emergencia sanitaria se observó un aumento generalizado en la sintomatología depresiva, a la vez que se acentuó la brecha entre aquellos que viven solos y acompañados.

En mayor detalle, se observó que durante el invierno de 2020 y otoño de 2021, justamente uno de los períodos más críticos de la pandemia por COVID-19, las diferencias entre ambos tipos de residencia se exacerban con 10 puntos porcentuales. En cambio, en verano de 2020 y 2021, la brecha entre ambas formas de residencia fue menos pronunciada, con 4 puntos porcentuales de diferencia (Figura 4).

Regina (68 años), explica que como persona mayor, experimentó un decaimiento en su bienestar emocional y psicológico durante la pandemia, y que efectivamente el vivir sola tuvo un efecto importante: “tuve hartos problemas de salud mental, primero por temor a enfermarme, porque además tengo algunas condiciones que son de riesgo para el COVID. Suspendí mi trabajo e incluso tomé una licencia por ansiedad e insomnio que me afectó los primeros meses de pandemia. Yo vivo sola así que en realidad también me afectó en ese sentido, de estar sola, porque como todavía no se sabía mucho, mis hijos tampoco se atrevían a acercarse”, señala.

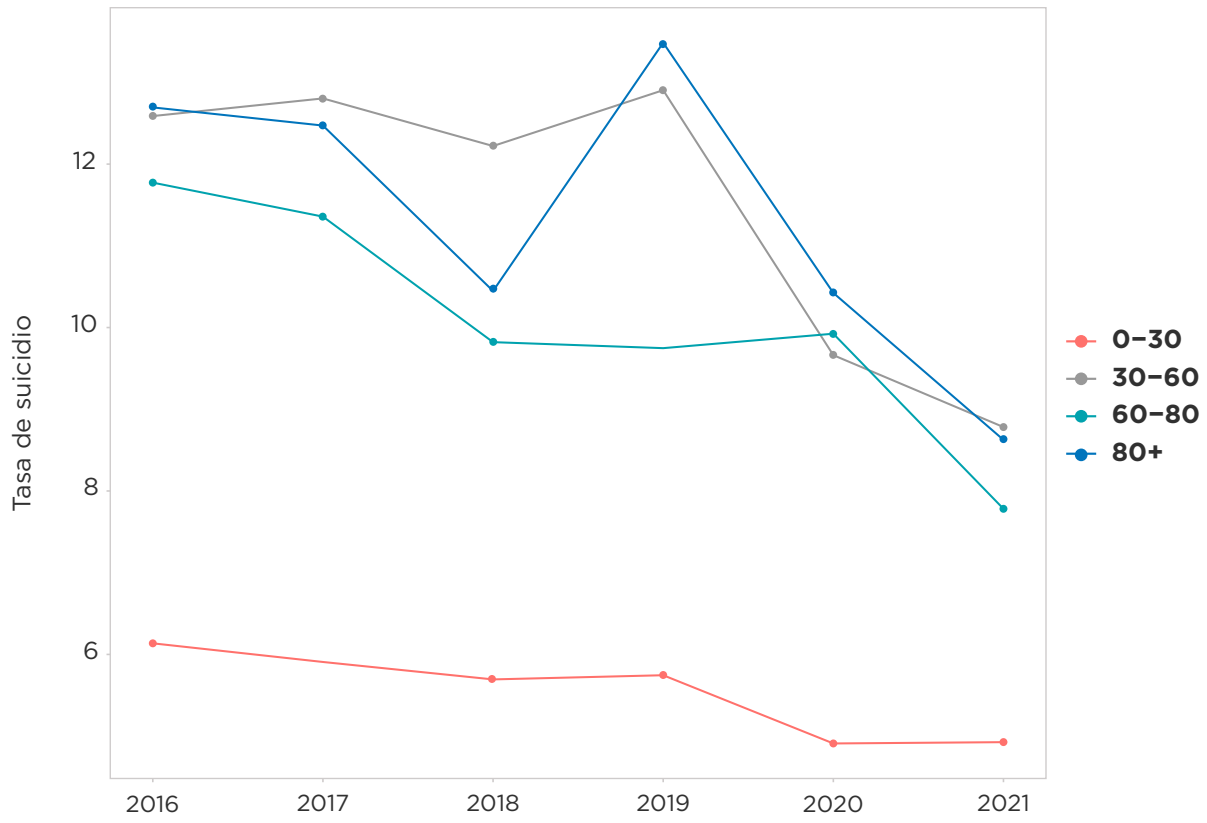
En este punto, la psicóloga Daniela Thumala es clara en señalar que “no hay que meter en un mismo saco a toda la población mayor, hay diferencias, y sobre todo en este contexto, porque es distinto vivir la pandemia con una buena condición de salud, sin necesidad económica o vivir acompañado o con una red de apoyo más o menos efectiva”.

2 Suicidio

El suicidio es un evento multifactorial que abarca factores biológicos, psicológicos, clínicos, sociales y ambientales, lo que complejiza muchas veces su prevención y que lo ha convertido en un gran problema de salud pública (Turecki, 2019). Si bien el suicidio se asocia generalmente con síntomas ansiosos y/o depresivos, la epidemiologia de cada uno ellos difiere en múltiples aspectos (Bjerkeset, 2008).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, en nuestro país las tasas de suicidio[3], particularmente en la población mayor, son bastante altas en comparación a otros países de la región. A pesar de ello, las tasas de suicidio[3] han disminuido durante la pandemia[4] (Figura 5). Previo a la pandemia (2016-2019) la tasa en personas entre 60 y 80 años, y, aquellas de 80 años y más era en promedio de 10,7 y 12,3, respectivamente. Sin embargo, éstas disminuyen a 9,9 y 10,4 durante el primer año de la emergencia sanitaria (2020) y a 7,8 y 8,6 durante el 2021[4].

Figura 5: Tasa de suicidio en población chile por edad



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a datos Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS, 2021).

[3] La tasa de suicidio corresponde al número de suicidios por cada 100.000 habitantes. Se calcula como: número total de defunciones estimadas por suicidio / Número total de población x 100.000.

[4] Se calculó el año 2021 hasta el 8 de diciembre.

En contraparte, la tasa pre pandémica de suicidio de las personas menores de 30 años y de aquellas entre 30 y 60 fue de 5,9 y de 12,6, respectivamente. Ambas caen durante el 2020 a 4,9 y 9,6, y sólo la tasa de personas entre 30 y 60 años se reduce para el 2021 a 8,8. Es decir, la disminución más alta se observa entre las personas mayores. Esto es de gran relevancia pensando que tradicionalmente el segmento 60+ tiene una de las tasas más altas de suicidio del país.

A pesar de que esta caída va en contra de las proyecciones iniciales, y es contraria al aumento de factores de riesgo para el suicidio como la depresión y la ansiedad, este descenso ha sido reportado también en otros países como Estados Unidos, Inglaterra y Gales (Curtin, 2021). Hay que recordar que el suicidio es multifactorial y por tanto, se transforma en un fenómeno complejo, por lo que el aumento en dichos factores de riesgo no determina por si solo el aumento en muertes por suicidio.

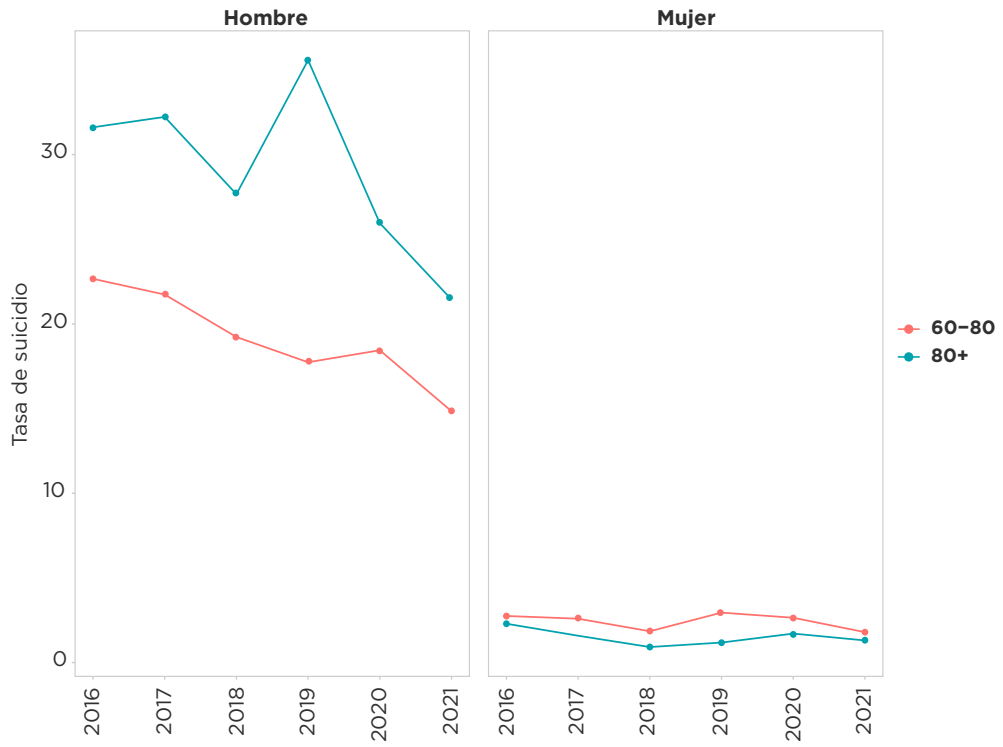
Más en detalle, Ana Paula Vieira, psicóloga y Directora de la Fundación Míranos, explica que "algunas investigaciones internacionales sobre las consecuencias sobre la salud mental de epidemias anteriores y también desastres naturales o guerras, muestran justamente una considerable disminución de los índices de suicidio. Se supone que atravesar por esa terrible experiencia modifica la forma cómo percibimos nuestra vida, nuestras relaciones con nosotros mismos y con los demás, y también la relación con la muerte y con el suicidio. Más aún, las personas tienden a unirse durante períodos de crisis, y vivir estos procesos de forma mutua o en compañía, lo que puede llevarnos a mejorar y consolidar nuestros lazos".

Asimismo, a lo largo de estos períodos las personas son más propensas a hablar sobre sus sentimientos y emociones, lo que se suma a que también se fomentan las intervenciones con foco en la salud mental y prevención de suicidio que pueden contribuir a un mejor acceso de atención. En esta línea, el Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA) estableció diferentes estrategias e iniciativas durante el 2020 y 2021, como forma de intervención y prevención que pueden estar influyendo también en esta caída. En primer lugar, se fortaleció Fonomayor en el contexto de la pandemia, brindando asesoría y atención especializada de los casos que ameritan acompañamiento psicológico, aumentando significativamente los llamados durante este período. Asimismo, se propiciaron encuentros seguros en Establecimientos de Larga Estadía de Personas Mayores después del peak inicial de la emergencia sanitaria.

En la Figura 6, al hacer un desglose por género, se observan diferencias contundentes. Por una parte, la tasa de suicidio de hombres mayores supera a la de las mujeres 60+ significativamente; la tasa de los primeros es de 24,1 y de 2 en las segundas, lo que quiere decir que por cada 24 hombres mayores que se suicidan, sólo 2 mujeres lo hacen.

En los años previos a la pandemia (2016-2019), la tasa promedio de suicidio en hombres entre 60 y 80 años era de 20,3, mientras que en los mayores de 80 aumenta a 31,8. Pasado dos años de la pandemia, estos números se reducen a 16,6 y 23,7, respectivamente. Por su lado, las mujeres 60+ presentan tendencias más constantes durante el mismo período, oscilando en tasas entre los 1,5 y 2,4. Así también, en este grupo se invierten los resultados en comparación a los hombres, siendo las mujeres mayores más jóvenes (60-80 años) quienes más se suicidan.

Figura 6: Tasas de suicidio en hombres y mujeres mayores



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a datos DEIS (2021).

De acuerdo con la psicóloga Daniela Thumala, esto puede guardar relación con el hecho de que "las mujeres tendemos, por la forma de socialización que hemos tenido, a desarrollar más vínculos sociales, más redes y esto de poner huevos en diferentes canastas, en el trabajo, pero también en la familia y en otras cosas, entonces cuando algo se nos cae, tenemos huevos en otros lados. Y, en esta línea, las mujeres tendemos a conectarnos, a hablar más, a comunicarnos más, a vincularnos o pedir ayudar con más facilidad, a decir "me siento mal". Para un hombre mayor muchas veces eso está fuera, especialmente en las cohortes actuales de personas mayores.

Es otra manera de lidiar con las propias emociones, muchas veces no te dicen “me siento triste”, te dicen “me siento solo”.

Ahora bien, a pesar de esta baja en las tasas de suicidio es importante mantener y reforzar las intervenciones de salud mental como de prevención de suicidio. Ana Paula Vieira, agrega “no debemos relajarnos pues no conocemos del todo los efectos de la pandemia sobre la salud mental y la conducta suicida en la vejez. En los meses venideros, como ha pasado en otros lugares, puede registrarse un alza de los casos. Por esto resulta fundamental incrementar las acciones de prevención del suicidio en la vejez que requiere un enfoque sostenido integral y flexible a través de la coordinación y colaboración entre distintas esferas de la sociedad”.

En pos de esta mejora, SENAMA conformó la mesa de salud mental, un espacio de trabajo intersectorial con el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), donde participó la sociedad civil, academia y personas mayores. María José Gálvez, psicóloga y Jefa de Unidad de Estudios de SENAMA, comenta: “la constitución de la mesa de salud mental intersectorial fue una de las medidas más importantes, ya que también significó un cambio estructural. Además, no sólo se consideró la intersectorialidad, que es fundamental hoy en día, sino también la formación, investigación, promoción y prevención en salud mental. Por primera vez en SENAMA se cuenta con una revisión de los programas y una orgánica interna hacia la estructura territorial que releva el tema de salud mental”.

Dentro de los cambios a corto y largo plazo para mejorar estos indicadores de salud mental, Marta (72 años), quien es integrante de la mesa de salud mental, considera que se debe desmitificar y corregir los prejuicios en torno al tema. “La salud mental es un asunto no menor y no sólo ahora con la pandemia, de siempre. Ha sido un tema vedado, la gente no es capaz de reconocer de repente que tiene una serie de problemas por el “qué dirán”, y por lo mismo, muchas veces no se trata. Pero para esto también tienen que haber más políticas públicas, una mayor cobertura para que la gente pueda hacerse tratamiento”, afirma. En efecto, es relevante trabajar en pos de normalizar las afecciones de salud mental, así como brindar más políticas para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

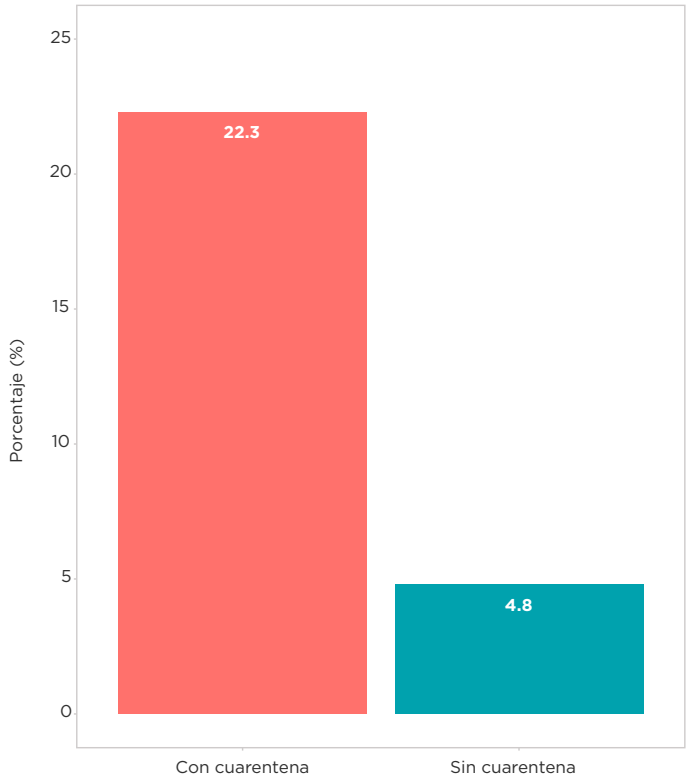
3 Factores que han repercutido en la salud mental de las personas mayores

3.1 Confinamiento y Soledad

Una de las medidas sanitarias más utilizadas en contextos de pandemia es el confinamiento, justamente porque la restricción de movilidad y aislamiento social ayudan a mitigar el esparcimiento del virus. Sin embargo, estas restricciones han demostrado tener un efecto negativo sobre la salud de las personas, aumentando el padecimiento de trastornos psicosociales y emocionales (Ammar, 2020).

Para inicios del 2020, de acuerdo con la encuesta Bicentenario UC, el 22,3% de las personas mayores encuarentenadas sufrieron de estrés, mientras que entre aquellos sin cuarentena, sólo un 4,8% experimentó estos problemas (Figura 7).

Figura 7: Estrés en personas mayores con y sin cuarentena



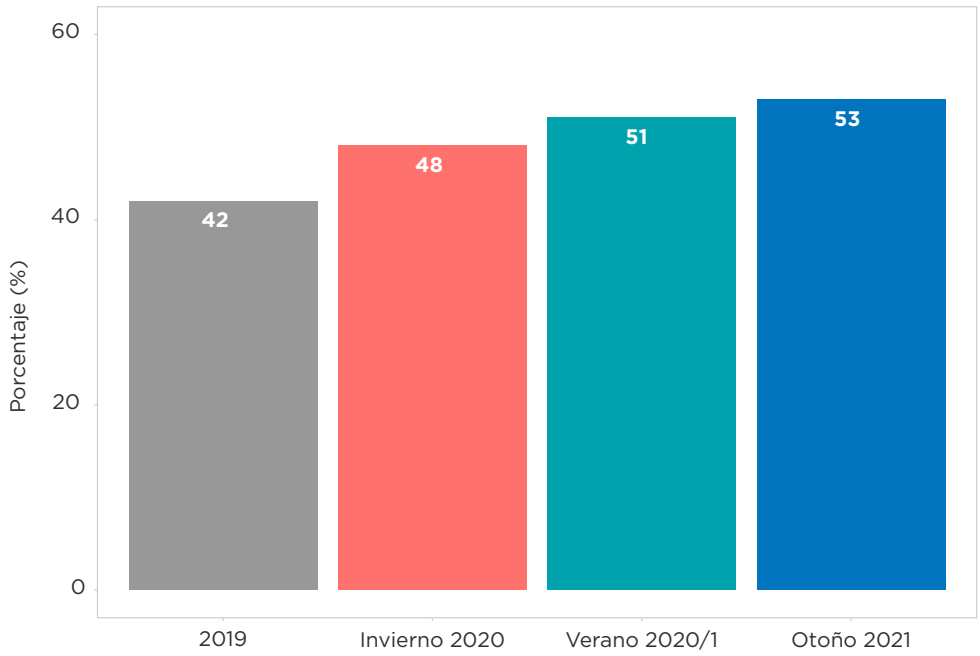
Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Bicentenario UC.

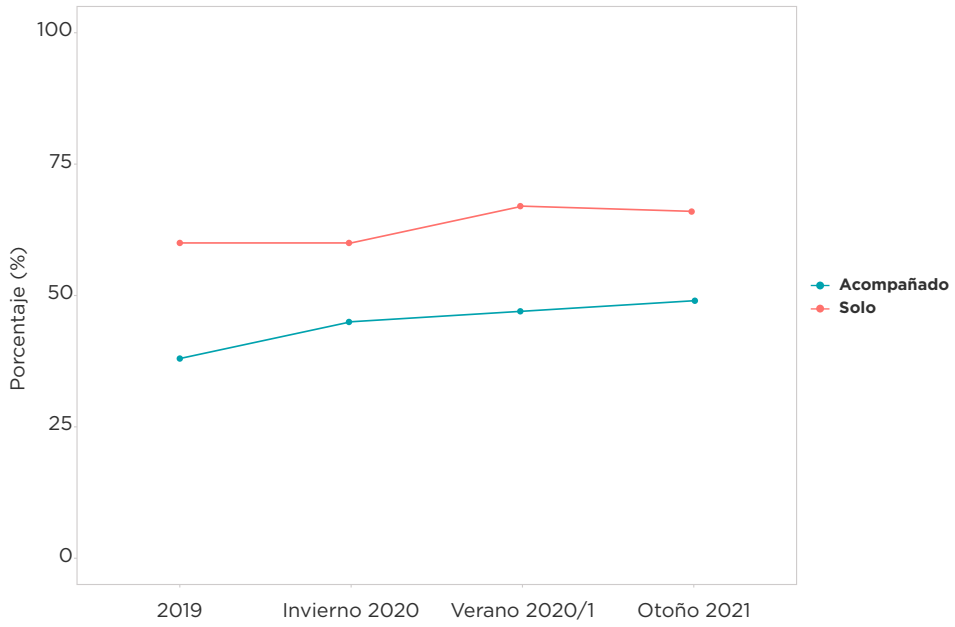
Este estrés se puede deber a que "en la pandemia, las personas han tenido que quedarse en las casas durante los confinamientos, lo que aumenta el estrés familiar, los problemas familiares y los conflictos que ya existían desde antes, y es muy distinto cuando todos salían a trabajar o tenían sus rutinas normales", señala Soledad Herrera, socióloga UC. Por su parte, María José Galvéz, psicóloga de SENAMA explica que: "los entornos han influido mucho en la salud mental de las personas mayores. Es distinto personas con acceso a áreas verdes y posibilidad de mantención de una rutina, que personas mayores en condiciones de hacinamiento, en confinamiento y en entornos de violencia intrafamiliar, que por lo demás aumentó importantemente durante la pandemia".

El confinamiento también se relaciona con un aumento en los sentimientos de soledad, que es una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y reales, y ha sido ampliamente estudiada, mostrando el efecto perjudicial que tiene sobre la salud, tanto física como mental (Grover, 2018). Generalmente, las personas mayores tienen más sentimientos de soledad, producto de que a medida que avanza la edad se pueden perder roles en la sociedad y redes de apoyo efectivas. Sin embargo, existen muchos otros factores aparte de la edad que se ven involucrados, como el género, estado civil, situación residencial, nivel educacional y situación laboral, entre otros.

En el mundo, a lo largo de la pandemia se ha reportado un aumento en la soledad en personas mayores, asociándose importantemente con un incremento de ansiedad, depresión e ideación suicida en muchos casos (Krendl, 2020; Killgore, 2020; Van Tilburg, 2020).

Figura 8: Sentimientos de soledad en personas mayores durante la pandemia y por tipo residencial





Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia Covid-19 (2021).

En la figura 8, es posible observar que durante la pandemia se han incrementado los sentimientos de soledad en las personas mayores chilenas. En 2019, el 42% de ellas se sentían solas, mientras que para el 2021, esta cifra aumentó en 11 puntos porcentuales. A diferencia de otros factores, no se ven diferencias por género ni por nivel educacional, es decir, las personas mayores -sin importar si son hombres o mujeres, o los estudios que hayan tenido- poseen un nivel similar de sentimientos de soledad.

Sin embargo, sí se pudieron constatar diferencias por rango etario. Estos sentimientos se extienden más en las personas entre 60 y 74 años (56%) que en las personas sobre 75 años (46%), pero, aún así estos datos demuestran que aproximadamente la mitad del grupo 60+ estaría sintiéndose solo.

Asimismo, se observaron diferencias por situación residencial. A pesar de que en ambos tipos de residencia aumentan los sentimientos de soledad, las personas que viven solas tienen más sentimientos de soledad que las que viven acompañadas. Si en 2019 el 60% de las personas 60+ que vivían solas se sentían solas, en el verano de 2020/2021 este valor aumenta en 7 puntos porcentuales, y se mantiene relativamente estable para otoño de ese último año, con un 66%. Por otro lado, un 38% de las personas 60+ que vivían acompañadas se sentían solas en el 2019, aumentando a un 49% en otoño del 2021 (Figura 8).

El incremento en este indicador -según el estudio- se debe principalmente al aumento de personas mayores que siente que le falta compañía a veces o a menudo. Si en 2019 un 36% de personas 60+ lo sentía de esta manera, para el invierno de 2020 fue el 42%. Los demás indicadores de exclusión y aislamiento se mantienen relativamente estables. De acuerdo con Soledad Herrera, "no es raro que, por ejemplo, el aislamiento no haya empeorado tanto con la pandemia. Esto porque la población mayor en general aumentó el uso de tecnologías de la información y comunicación, como el celular, a través de videollamadas y chat, por lo que, en el fondo, las personas mayores lograron seguir contactadas. Sin embargo, ha cambiado la manera de contactarse y eso hizo que aumentara la soledad".

Para mejorar este escenario, las expertas comentan la importancia de combatir la soledad mediante la ampliación, refuerzo y generación de nuevas redes de apoyo, que sean efectivas, especialmente en contexto de pandemia. Si bien la familia es una de las principales entidades involucradas, es importante que se comiencen a integrar otras redes, como la sociedad civil y el Estado, a través de nuevos programas y políticas públicas. Asimismo, la participación es un elemento crucial para reducir la soledad, puesto que no sólo entrega redes de apoyo como se comentó recientemente, sino que también proporciona nuevos roles y objetivos.

No obstante, las personas mayores consideran que no son muchos los espacios de participación abiertos para ellas actualmente en nuestro país, además de aquellos que son exclusivos para este segmento. Creen que tiene que ver con el imaginario colectivo negativo de la vejez -edadismo- y que no los ven capaces de seguir siendo proactivos durante esta etapa. Irma (77 años), por ejemplo, comenta al respecto: "cuando uno ya tiene más de 65 años en esta sociedad, uno ya no es muy valorada, entonces realmente hay un problema con la experiencia que no se valora, las puertas se me han cerrado por la edad".

La psicogeriatra Thumala, añade que mientras se continúe mirando a la persona mayor como un objeto de cuidado y no como un sujeto de derechos, con cosas para aportar y entregar, es difícil avanzar en estos temas. "La mayoría de la gente en Chile cree que los aportes de las personas mayores no se consideran, y eso es cierto, porque se les da muy poca oportunidad, incluso durante toda esta pandemia, en los que se han visto algunos avances. Entonces todo el imaginario social sobre la vejez incide mucho, amplía o restringe muchas posibilidades de integración social de este segmento, lo que se relaciona evidentemente con los sentimientos de exclusión y soledad. El sentirse parte de... es una condición necesaria para mantener una buena salud mental".

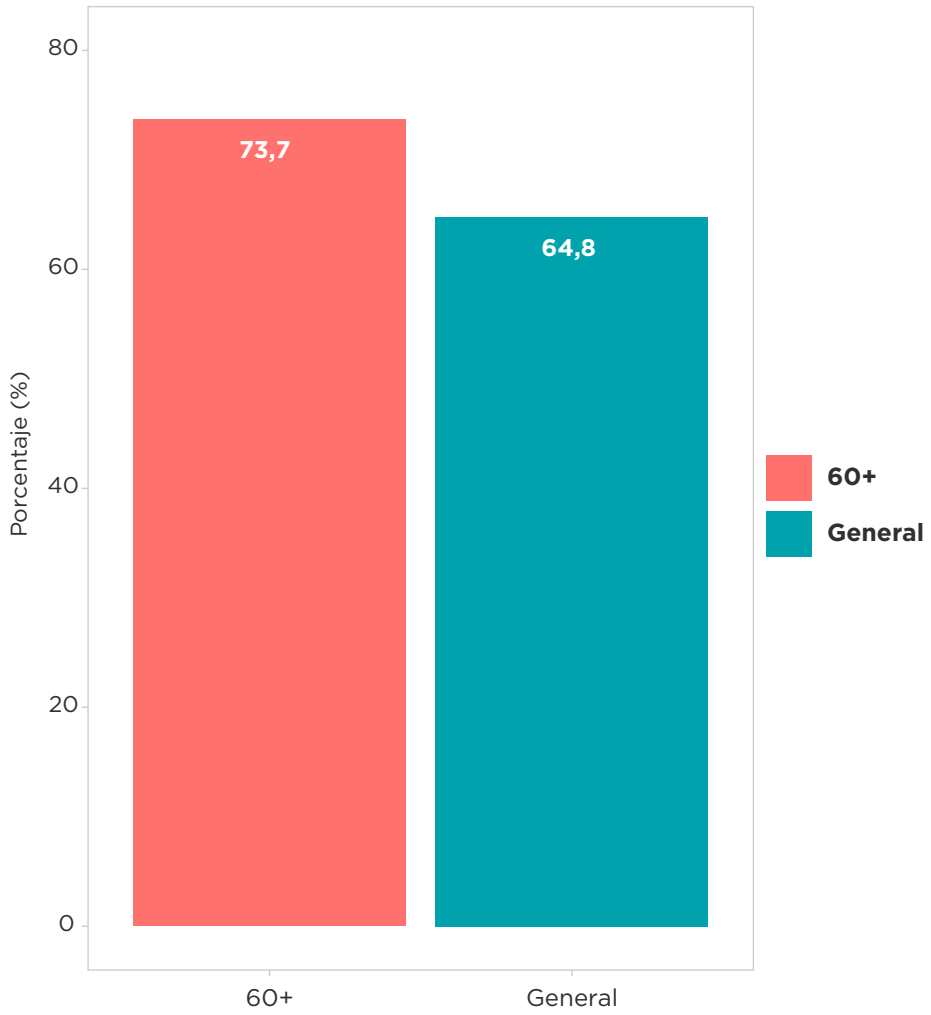
Además, las personas mayores entrevistadas consideran que otra vía fundamental es capacitar tecnológicamente a este segmento de la población, e incrementar el acceso a estas herramientas es un camino para poder efectivamente reducir las brechas tecnológicas. Para ello, apelan a la voluntad del aparato estatal, pero también a la solidaridad intergeneracional.

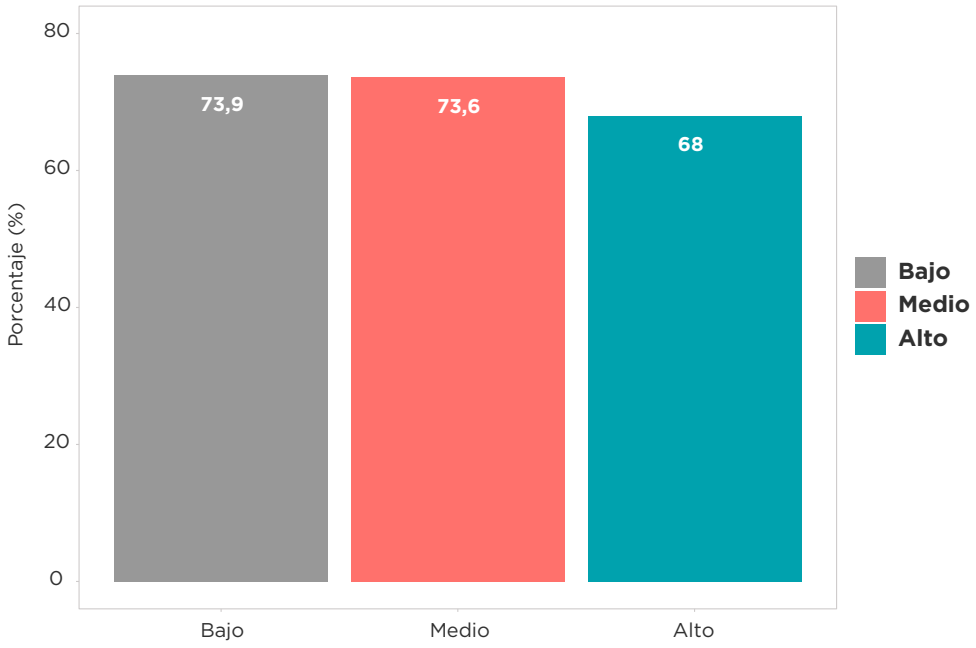
3.2 Salud y postergación de atención

Producto de la llegada de la pandemia, los sistemas de salud a nivel mundial colapsaron, por lo que el seguimiento y atención a otras patologías se redujo drásticamente. De acuerdo con un reporte publicado por el Observatorio del Envejecimiento, llamado "Salud y Medicina Preventiva en personas 60+ en tiempos de pandemia", las atenciones de urgencia disminuyeron en 459.699 consultas sólo en la Región Metropolitana durante el primer semestre de la pandemia. Uno de los grupos más perjudicados por lo anterior fue el de las personas mayores, quienes dejaron de controlar sus enfermedades crónicas.

La psicóloga Ana Vieira, explica que: "el no poder acceder a atención adecuada de salud, o a una atención de calidad, no tener cupo en los hospitales en caso de alguna descompensación, o bien la postergación de las consultas que les permitían controlar sus enfermedades de base, contribuyen a un decaimiento en la salud mental de las personas mayores". Esta caída se vincula también con el incremento que producen estas situaciones en los sentimientos de incertidumbre, inseguridad y estrés.

Figura 9: Postergación en atenciones de salud por edad y por tramo alto, medio y bajo de pobreza





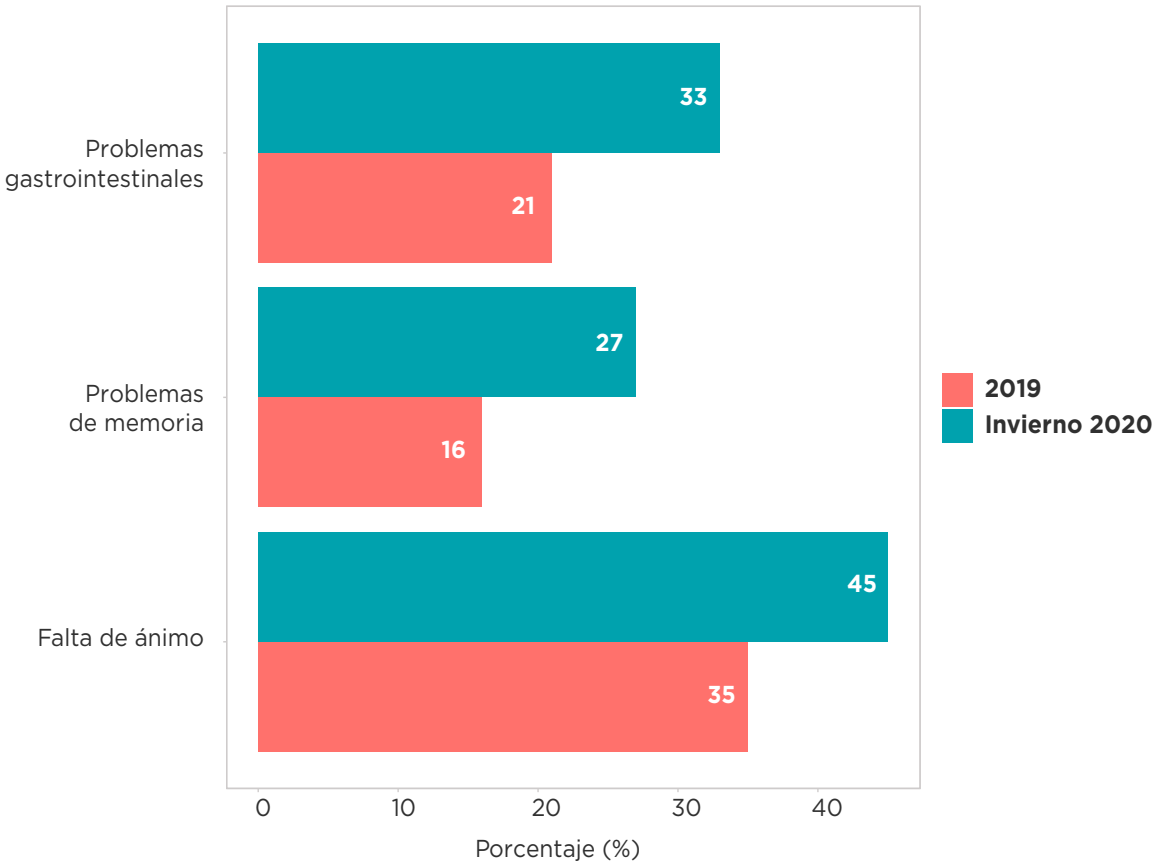
Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Social Covid (Ministerio del Desarrollo social, 2020).

En el primer semestre de la pandemia, el 64,8% de los hogares en el país tuvo que suspender controles de salud o de atención general. Sin embargo, este número asciende notoriamente a 73,7% en aquellos con personas 60+ (figura 9). Estas cancelaciones se debieron a que los centros tuvieron que anular horas, o porque las personas debieron suspenderlas por razones económicas y/o por miedo al contagio, entre otras.

Existen además diferencias por tramo de pobreza. Mientras que los hogares de tramo bajo y medio de pobreza debieron postergar su salud en un 74%, en el tramo superior es de 68%, existiendo así una diferencia de 6 puntos porcentuales entre ambos grupos (Figura 9).

Junto con ello, la Encuesta de Calidad de Vida de las Personas Mayores durante la Pandemia (2021) establece que con la emergencia sanitaria, aumentaron ciertos problemas de salud (Figura 10). Específicamente, hubo un incremento de 11 puntos porcentuales para los problemas de memoria, alcanzando un 27%; los problemas gastrointestinales en 12 puntos porcentuales, llegando a un 33%, y la falta de ánimo se incrementó de un 35% a 45% (Figura 10). De acuerdo con Soledad Herrera, no es de extrañar dado que “estos indicadores de salud, que son los que más empeoraron, están vinculados con el estrés, y a mayor ansiedad, es decir, hay un correlato entre salud física y salud mental”.

Figura 10: Problemas de salud 60+ durante la pandemia



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia Covid-19 (2021).

En este sentido, la pandemia también ha significado una merma en la salud física. Las personas mayores entrevistadas para este reporte destacan que dentro de los cambios que vieron en su salud física primaron el deterioro muscular y funcional. Irma (77 años) comenta: "las primeras veces yo notaba que si no me apoyaba en mi marido era como si anduviese tambaleando, porque se nota la falta de ejercicio, de musculatura". Por su parte María Eugenia (81 años), señala: "he notado que he perdido un poco el equilibrio, porque dejé de hacer gimnasia, y la parte física es muy importante, además influye mucho en la demencia, de acuerdo con los médicos que he consultado, por eso sigo saliendo y caminando".

Al menos durante el año 2021 el 43% de las personas 60+ no realizaron nunca o casi nunca gimnasia, deporte, baile, ejercicio o caminaron. El 18% lo hizo todos los días, y el 19% varios días a la semana (Encuesta de Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia COVID-19, 2021). Esto sumado a que por los confinamientos se redujo la movilidad cotidiana, explicaría los problemas asociados a musculatura

y funcionalidad física. María José Gálvez, psicóloga y Jefa de Unidad de Estudios de SENAMA, afirma sin embargo, que estos efectos se han podido observar en mayor medida en las personas mayores más frágiles o con dependencia severa, pero que de todos modos es reversible con la correcta rehabilitación y estimulación.

Por otro lado, es importante resaltar que para las personas mayores ver un deterioro en su salud tiene repercusiones a corto y largo plazo en su salud mental, y por lo mismo, es importante trabajar en pos de mejores indicadores de salud. "Estudios recientes muestran que la pérdida de funcionalidad es una variable central en la depresión en la vejez. Entonces empieza a hacer mucho sentido esto de como la salud física es tan importante para la salud mental en esta etapa de la vida, no solamente porque tu salud física puede ayudar a tener menos chances de desarrollar una demencia, sino que la pérdida de funcionalidad, sentir que no pueden hacer alguna cosa que antes daban por contado, impacta fuertemente en su salud mental", afirma la experta psicogerontóloga Daniela Thumala.

Una menor funcionalidad se asocia con mayores índices de dependencia y menor percepción de autoeficacia, que es la percepción de tener la capacidad de poder lograr ciertas cosas. Estos últimos dos elementos también son relevantes para la salud mental en la vejez, y que los entrevistados destacan han incrementado con la llegada de la emergencia sanitaria. María Eugenia (81 años) asegura que "las personas mayores, ahora con la pandemia, han visto más cercano esto de la dependencia. Antes una estaba acostumbrada a ser autónoma, pero ahora uno ya ve que no puede hacer ciertas cosas, y es triste esperar los tiempos de que dispone el otro cuando uno necesita hacer algo urgente, porque una está acostumbrada a solucionar una misma sus problemas".

Frente a este escenario, la Jefa de Unidad de Estudios de SENAMA, recalca que para avanzar en esta materia en el corto, mediano y largo plazo, es necesario impulsar estrategias de rehabilitación y potenciar la accesibilidad de los espacios. "Una vía para lograr esto es a través de los centros diurnos, y también mediante iniciativas como Comunas Amigables", señala. Así también, es de gran relevancia trabajar por reducir tempranamente los factores de riesgo que están asociados con una mayor pérdida de funcionalidad a futuro.

Vale recalcar que en la medida que uno envejece pueden ir apareciendo ciertos problemas que afecten la salud, funcionalidad y autonomía. Sobre esto, Daniela Thumala considera importante "aprender a lidiar con estos problemas y a cómo afrontar de manera saludable las distintas situaciones difíciles, ser más flexibles y adaptarnos para así poder mantener nuestra autoestima y sensación de autoeficacia". De todos modos, estas estrategias de afrontamiento se deben complementar con educación respecto a mantener hábitos saludables desde temprana edad, y un aumento de coberturas como mejoras en el acceso a la salud física y mental.

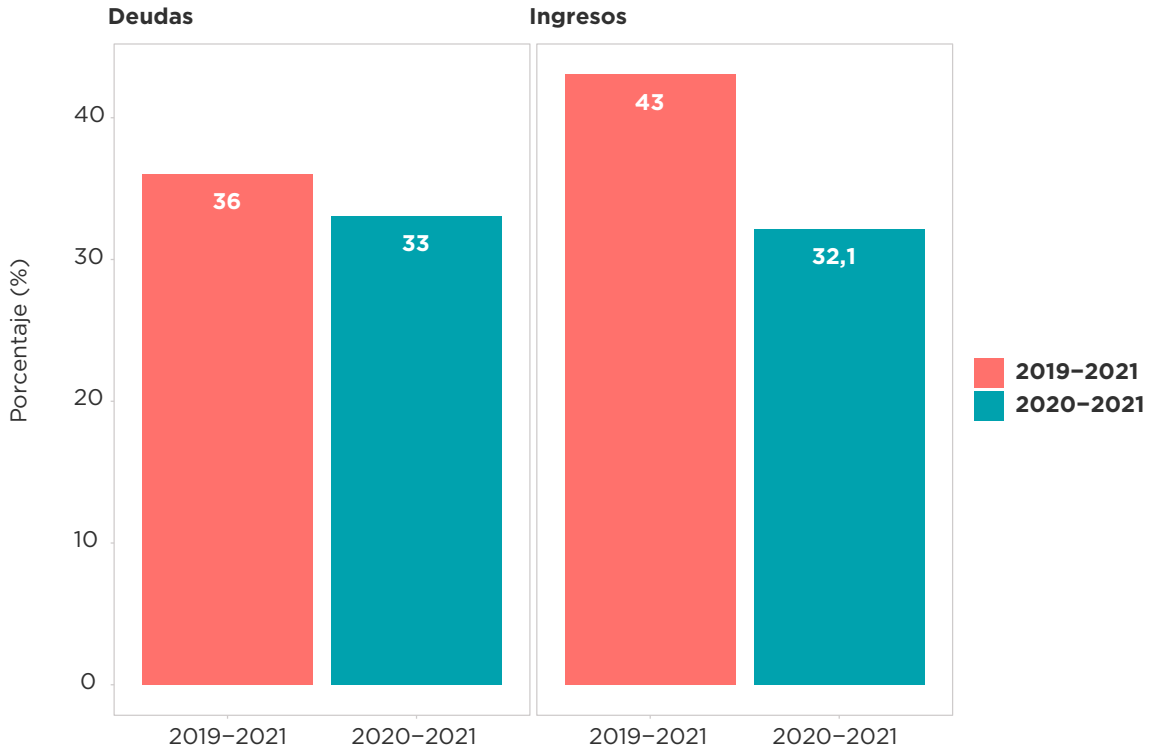
3.3 Pérdida de empleo e ingresos

Otro ámbito que ha resultado perjudicial para la salud mental ha sido el laboral y económico. Por una parte, y como se constató en un reporte anterior de Observatorio, llamado "Nuevas realidades del trabajo 60+ en pandemia", el empleo en este segmento se ha reducido en 9 puntos porcentuales considerando el período de emergencia sanitaria. Asimismo, un 27,2% de personas mayores ha establecido que la pandemia ha afectado en gran medida su situación laboral (Encuesta Bicentenario UC, 2020).

Estudios señalan que la pérdida de trabajo, así como el cambio que esto ha producido en sus ingresos y las adquisiciones de deudas han generado un aumento de sintomatología tanto ansiosa como depresiva (Pothisiri, 2021).

Pablo (69 años) explica que para él, al menos, las preocupaciones por complicaciones económicas son más severas que la propia pandemia y el miedo a los contagios. "Para nosotros, los viejos, o por lo menos para mí, la incerteza de qué pueda pasar con el futuro económico es más compleja. Lo de la pandemia, preocupa, pero no tanto, porque si uno hace las cosas que tiene que hacer no me voy a contagiar: usar la mascarilla, lavarse las manos, no ver gente, etc. En cambio, lo otro -lo económico- no lo puedo manejar yo, y por eso esa incerteza es más inquietante, más aún pensando que las pensiones son bajas".

Figura 11: Variación en aumento de deudas y baja de ingresos



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Social COVID-19 (Ministerio del Desarrollo social, 2020).

En este sentido, la Encuesta Social COVID-19 mostró que el 43% de los hogares con presencia de personas mayores sufrió una disminución en sus ingresos durante el período pre-COVID y junio-julio de 2021. Mientras que durante noviembre-diciembre de 2020 y junio - julio de 2021, un 32% de estos hogares vio mermados sus ingresos. Lo anterior quiere decir que en al menos 1.114.484 hogares con personas mayores han experimentado bajas en ingresos a lo largo de la pandemia (Figura 11).

Por otro lado, algunas de las estrategias que han tomado los hogares para hacer frente a este escenario adverso han sido la reducción de activos y gastos, como también la adquisición de deuda. En relación con esta última, se ha visto que los hogares con personas mayores que han tenido problemas para pagar sus deudas superan el 30%. Al comparar los aumentos en deuda en estos hogares, se ve que durante el período pre-COVID e invierno de 2021, el 36% de ellos tuvo un aumento en sus deudas, mientras que entre fines de 2020 e invierno de 2021, esta cifra es del 33%, lo que corresponde a 595.245 hogares con personas mayores (Figura 11).

Por su parte, Irma (77 años) agrega que efectivamente "uno de los principales problemas de la gente mayor es que vive angustiada porque la plata no alcanza, porque las pensiones son bajas y tienen que seguir trabajando o si ya se pensionó de su trabajo tiene que seguir porque no le alcanza el dinero. Y esto viene antes de la pandemia. Por lo mismo, no pueden tener una buena atención médica, tratarse con geriatras o incluso preocuparse de estar bien, comer bien, ejercitarse".

4 Resilencia de **personas mayores**

La resiliencia en las personas mayores ha sido uno de los indicadores que más ha distinguido a este segmento etario, situación que se replica a nivel mundial. Según Caycho-Rodríguez (2019), la resiliencia es comprendida como el dominio de recursos personales y factores contextuales que permiten un afrontamiento exitoso y el logro de una adaptación positiva ante los diferentes estresores que aparecen a lo largo de la vida. Son varios los estudios que destacan la capacidad de resiliencia de las personas mayores por sobre las personas más jóvenes (Herrera, 2020; Colenda, 2020; Pérez, 2021).

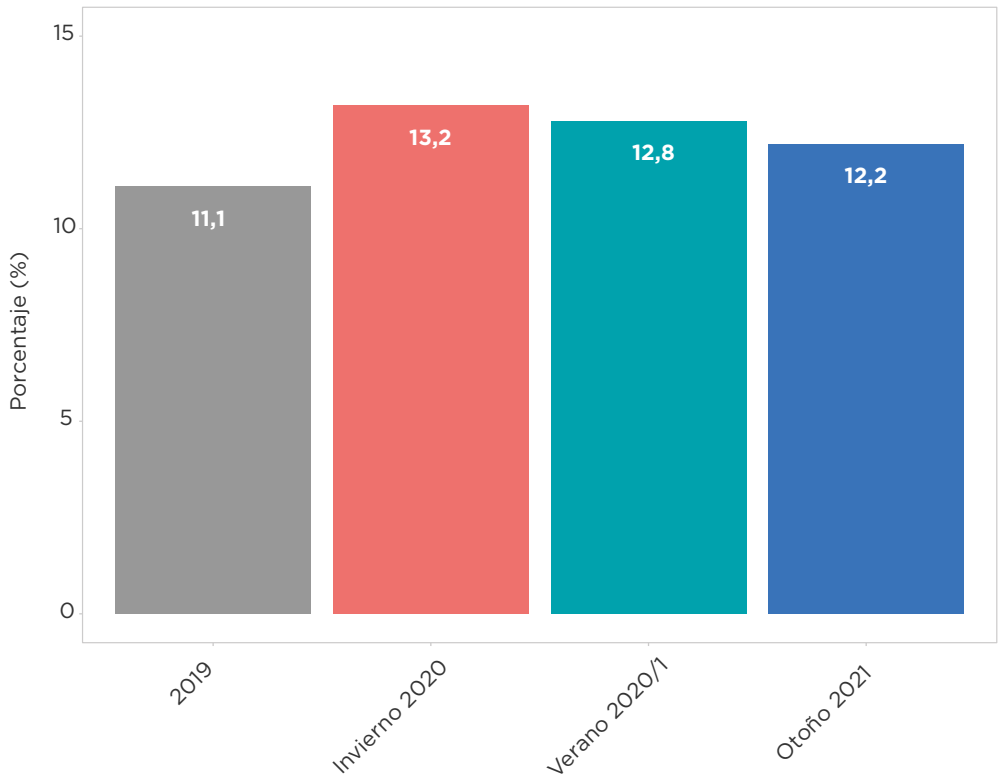
De acuerdo con María José Galvéz, esto se debe en gran parte a las historias de vida del segmento 60+ y a cómo usan sus experiencias pasadas para salir adelante. Esto también guarda relación con las pérdidas que se pueden dar en la vejez; de amigos, familiares, de empleos, y de roles. En este sentido Daniela Thumala, investigadora asociada Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo, explica que estas experiencias "van enseñando y ejercitando la musculatura del ajuste, de la aceptación en paz, no la resignación amarga, sino que la capacidad de ajustarse a lo que hay, más que a tratar de manipular el entorno para que se ajuste a tus necesidades. Que cuando no puedes controlar una situación, lo único que cabe es ajustarte tú y eso nos cuesta mucho en etapas más

tempranas de la vida, sin embargo, los años te van apaleando y entrenando en la capacidad de irse ajustando, de resiliencia, y en eso yo creo que las personas mayores han mostrado una gran capacidad de ajuste".

Pablo (69 años) concuerda con esta lectura y comenta que "uno tiene la experiencia de su lado, uno tiene más herramientas para resolver situaciones más difíciles en la vida. La gente joven se desesperó más con la pandemia, en cambio para uno eso no es problema porque uno se adapta y lo acepta de otra manera. O sea, tenemos más posibilidades de adaptabilidad, yo me adapto a lo que venga".

Como se aprecia en la Figura 12, en nuestro país se vio un aumento considerable de la resiliencia[5] del grupo 60+ con la llegada de la pandemia por Covid-19. Si en el 2019 la resiliencia era de 11,1, en el invierno de 2020 este número aumentó a 13,2. Posteriormente, en el verano 2020-2021 y el otoño 2021, disminuye levemente en un 0,4 y 1 puntos porcentuales, respectivamente. Sin embargo, igualmente estos niveles son mayores que los que se veían antes de la emergencia sanitaria. Cabe mencionar que no existieron diferencias importantes por género ni por nivel educacional, por lo que las personas mayores como grupo general han sido resilientes frente a los estresores de la pandemia.

Figura 12: Resiliencia en personas mayores durante 2019-2021



Fuente: Elaboración Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia Covid-19 (2021).

[5] Se utilizó la escala BRCS (Sinclair and Wallston 2004).

La socióloga UC, Soledad Herrera, agrega que estos son buenos indicadores, pues "uno ve que las personas mayores tienen recursos para hacerle frente a este escenario adverso. Por lo demás, una de las variables que está más asociada a calidad de vida es la autoeficacia, concepto que se medía básicamente a través del autocontrol, que es muy parecido a la resiliencia, entonces efectivamente al haber aumentado tanto la resiliencia durante la pandemia hace prever que ellos en el fondo van a poder salir de esto, que tienen herramientas que les van a permitir salir de esta crisis que estamos viviendo todavía".

Es por esto que Daniela Thumala considera que es importante relevar la capacidad de resiliencia y de adaptación de las personas mayores. "Han demostrado tener una serie de mecanismos de afrontamiento que han resultado saludables. Entonces, creo que muchas veces se muestra más el déficit, lo que les ha costado, y pocas veces se les ofrece el micrófono a ellos para que cuenten cómo lo han hecho para manejarse bastante mejor de lo que todo el mundo cree en relación con la pandemia".

5 Experiencias y **proyecciones 60+**

Las personas mayores compartieron algunas de sus experiencias y proyecciones en torno a la pandemia. Soledad Herrera comenta sobre esto que "a pesar de que el impacto en la salud mental ha sido acumulativo, los altos índices de resiliencia nos indican que podemos ver el futuro próximo más positivamente". De acuerdo con las personas entrevistadas muchas de ellas han retomado sus actividades habituales, siempre manteniendo los cuidados respectivos, y establecen que ha sido un período bastante complicado, pero del cual han podido sacar nuevos aprendizajes.

Por una parte, Regina (68) comenta que si bien en un comienzo experimentó ansiedad y debió tomar licencia de su trabajo, actualmente se siente más tranquila y pudo retomar su rutina. "Ahora ya me equilibré un poco y volví a trabajar. Los primeros meses estuve asustada porque todavía se conocía muy poco de la enfermedad y había mucha alarma, y por mis factores de riesgo tampoco me atrevía a salir. Ahora me atrevo a hacer las cosas más normales, manteniendo precaución y distancia por supuesto".

Asimismo, Marta (72 años) también ha vuelto en cierta medida a sus actividades previas a la pandemia, pero con nuevas precauciones. "Nosotros también hemos retomado un poco la actividad, los eventos están recién comenzando a darse, pero son todos más chicos, más acotados. Cuando yo voy a alguna parte lo mismo, pregunto quienes van a estar, porque no quiero arriesgarme. Hay gente que es más imprudente, entonces te toma y te abraza, y en eso estoy como un poco desconfiada todavía".

En cuanto a su trabajo, explica que sabe que ya no será lo mismo de antes, pues se dedicaba a hacer catering en eventos, pero ha tomado la pandemia como una pausa para "ir bajando el ritmo de trabajo y dedicarme a otras cosas, porque lo otro yo creo que va a ser difícil volver a retomar mi emprendimiento de esa manera. Además, que uno de cierta manera perdió el training, yo antes podía preparar las cosas y ahora como que estoy aprendiendo

a hacerlo. La cosa organizativa cuesta retomar el ritmo, pero ya tenemos nuevas ideas para adaptarnos".
Pablo (69 años) piensa que de ahora en adelante la vida no podrá pensarse sin el virus, y proyecta que de a poco la gente se empezará a ajustar a este nuevo escenario. "Yo no creo que esto cambie mucho, o sea el Covid va a quedarse, pero lo bueno es que los seres humanos nos adaptamos y eso es lo que va a pasar. A mí, por suerte durante la pandemia me surgió la posibilidad de mantenerme trabajando, y ahora será igual. Debemos seguir con nuestras vidas, lo más normal posible pero siempre cuidándonos".

Por otro lado, resaltan la reinvención que tuvieron en materia de tecnología gracias –generalmente- al apoyo de sus familiares. Muchos comenzaron a aprender a utilizar más estas herramientas durante la pandemia para mantenerse conectados, pero también para pagar cuentas y pedir permisos. "Ha sido un problema esto de que no se puede ir al banco y hay que mover plata de una cuenta a otra, que el tema de la clave única, clave para esto, clave para esto otro. Es un drama, para mí no lo era tanto porque mi pareja se maneja en estos temas y sabe harto. Me pongo en el caso si yo lo hubiese tenido que hacer todo sola y no se como lo habría hecho, hubiera tenido que aprender a pagar cuentas, a pagar todo por Internet, transferencias, etc. Esa parte es complicada para la gente porque no veníamos preparados", cuenta Irma (77 años). En este sentido, creen que esto llegó para quedarse, y algunos incluso comentan que ahora que pueden hacer este tipo de procedimientos, ya pueden aprender más.

María Eugenia (81 años), por su lado, rescata de la emergencia sanitaria que las personas mayores, a pesar de que muchas se encuentran en situaciones adversas y complicadas, han logrado enfrentarlo de la mejor manera. Sin embargo, establece que las proyecciones de vida a futuro se deben dar también de la mano con un cambio en el trato a las personas mayores. "No nos pueden seguir tomando como que andamos perdidos por la vida, sino que estamos viviendo una etapa como cualquier otra, y que gracias al avance de la ciencia, la edad de uno ya se va proyectando más y más, porque ya tenemos gente de más de 100 años", señala.

En esta línea, agregan además que es de suma importancia comenzar a prepararse para la vejez. Pablo, comenta "Uno se tiene que cuidar y preparar para la vejez. Yo me cuidé siempre, nunca bebí en exceso, nunca fumé, hacía mucho deporte, caminaba, entonces evidentemente he llegado en bastantes buenas condiciones a la edad que tengo y espero que se mantengan. Esto es importante porque así también estamos cuidando nuestra salud mental".

Respecto a este punto, la psicogerontóloga, Daniela Thumala, comenta que tener un enfoque de curso de vida que permita asentar los pilares para una buena salud durante el ciclo vital es esencial para mantener una buena salud mental durante la vejez. "Es fundamental que -más que hablar de una sociedad envejecida, que apunta como a una cohorte de gente de mayor edad- hablemos de una sociedad longeva. Cuando uno empieza a hablar en estos términos, empieza a poner la mirada en el curso de la vida más que en una etapa". La experta agrega: "al pensar entonces en esta sociedad longeva, se mira el tema de salud y bienestar como algo que se tiene que construir durante la vida, y de cómo nos prepararemos para ir viviendo nuestra adultez y adultez mayor. Si uno se mira y piensa que quiere tener una mejor salud en la vejez, el cómo hayas vivido tu vida antes también va a tener que ver con eso".

Conclusión

La salud mental es un ámbito que muchas veces queda rezagado cuando se habla de salud, y más aún cuando se trata de la salud mental de las personas mayores. Sin embargo, durante la pandemia estas temáticas lograron instalarse en el debate público, entregando mayor visibilidad y relevando su importancia. En un país como Chile, que tiene una de las tasas de envejecimiento más acelerada de la región y además unas de las tasas más altas de suicidio 60+, la salud mental de la población mayor es incluso más imperante de discutir y abordar.

La pandemia ha acrecentado los niveles de ansiedad y depresión en las personas mayores. La sintomatología ansiosa (52%) supera a la depresiva (38%) en 14 puntos porcentuales, y, son particularmente las mujeres mayores las que más padecen de estos trastornos. No obstante, los hombres mayores, y en particular, aquellos que tienen más de 80 años son los que más se suicidan, superando notoriamente a las mujeres. Mientras que 24 de 100,000 hombres mayores se suicidan, 2 de cada 100,000 mujeres mayores mueren por esta causa. Aún así, durante la emergencia sanitaria se ha visto una baja importante en este indicador.

Algunos de los factores que afectan la salud mental durante la vejez son la soledad, el bajo acceso a tecnologías, la salud y lo económico. Muchos de estos elementos se han magnificado durante este período, lo que se condice entonces con el aumento en sintomatología ansiosa y depresiva. Por una parte, los confinamientos han estresado a un 22,3% de las personas mayores, y han aumentado la soledad en 9 puntos porcentuales.

Por otro lado, la salud mental depende también de la salud física y viceversa. Debido al colapso del sistema de salud por el Covid-19, hubo baja sustancial en atenciones médicas y un 74% de hogares con personas mayores debieron postergar sus atenciones en salud. Esto sumado al decaimiento de masa muscular y la consecuente pérdida de funcionalidad que algunas personas mayores experimentaron son elementos relevantes a considerar en esta discusión. Otro punto importante es el económico, pues la precariedad económica también tiene un efecto negativo en la salud mental; las preocupaciones económicas por la pérdida de empleos, baja de ingresos y adquisiciones de deuda han repercutido en la salud mental de más de 500.000 hogares con personas 60+.

A pesar de todo ello, las personas mayores presentan altas tasas de resiliencia, que por lo demás han aumentado con la pandemia de 11,1 en el 2019 a 13,2 en el momento más difícil de la emergencia sanitaria: el invierno de 2020. Asimismo, las personas mayores entrevistadas para este reporte tienen buenas proyecciones a futuro, pues comentan que ya han retomado muchas de sus actividades y han aprendido de este período difícil.

A pesar de que se han desglosado los diferentes factores, todos ellos actúan en su conjunto y además interactúan sistemáticamente entre sí. Es por ello que la respuesta para estas limitantes de salud mental debe venir con propuestas que tengan un enfoque holístico, de curso de vida, y que provenga de diferentes entidades -del Estado, de la sociedad civil, de la propia persona y de los medios de comunicación-. Promover y garantizar el acceso a la salud, a la participación social y política, la educación, la justicia, la seguridad social y un buen imaginario de la vejez, es vital para garantizar una buena salud mental. Todo lo cual se establece como derechos básicos en la Convención Interamericana de las Personas Mayores, tratado internacional, ratificada por Chile en 2017.

Bibliografía

1. Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L., & Arias-Gallegos, W. L. (2018). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. Psychosocial Intervention, 27(2), 73-79.

2. Pothisiri, W., & Vicerra, P. M. M. (2021). Psychological distress during COVID-19 pandemic in low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of older persons in Thailand.

3. Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain, behavior, and immunity, 89, 531-542.

4. Grover, S., Avasthi, A., Sahoo, S., Lakdawala, B., Dan, A., Nebhinani, N., ... & Suthar, N. (2018). Relationship of loneliness and social connectedness with depression in elderly: A multicentric study under the aegis of Indian Association for Geriatric Mental Health. Journal of Geriatric Mental Health, 5(2), 99.

5. Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. Nature reviews Disease primers, 5(1), 1-22.

6. Pérez Sánchez, L., Maza Pérez, B. G., & Fernández De Lara López, G. (2021). Personas mayores¿ población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores. Interacciones, 7, e183.

7. Evans, M., & Mottram, P. (2000). Diagnosis of depression in elderly patients. Advances in psychiatric treatment, 6(1), 49-56.

8. Casey, D. A. (2017). Depression in older adults: a treatable medical condition. Primary Care: Clinics in Office Practice, 44(3), 499-510.

9. Curtin, S. C., Hedegaard, H., & Ahmad, F. B. (2021). Provisional numbers and rates of suicide by month and demographic characteristics: United States, 2020. NVSS-Vital Statistics Rapid Release.

10. Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. The Journals of Gerontology: Series B, 76(7), e249-e255.

11. Killgore, W. D., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. Psychiatry research, 290, 113117.

12. Ammar, A., Trabelsi, K., Brach, M., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... & Batatia, H. (2021). Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: insights from the ECLB-COVID19 multicentre study. Biology of sport, 38(1), 9.

13. Bjerkeset, O., Romundstad, P., & Gunnell, D. (2008). Gender differences in the association of mixed anxiety and depression with suicide. The British Journal of Psychiatry, 192(6), 474-475.