



# Tristeza, Solidaridad y Aislamiento: Experiencias de confinamiento por COVID-19 de la gente mayor en España

Investigación de Pares Internacional sobre el  
COVID-19:  
España

Marzo 2021

**justice  
studio.**

# CONTENIDOS

Resumen Ejecutivo.....	2
1. Introducción .....	7
2. Información .....	12
3. Salud .....	18
4. Conexiones .....	31
5. Conclusiones.....	39

Este informe es el resultado de un proyecto de investigación realizado por Justice Studio en colaboración con un grupo de investigadores pares voluntarios de España.



### **Sobre Justice Studio**

Justice Studio es una organización de investigación y consultoría especializada en justicia social basada en Londres, Reino Unido. Justice Studio se encuentra en la vanguardia de un modelo de consultoría alternativo motivado por la empatía. Nuestros consultores tienen conocimiento y experiencia de alto nivel en derechos humanos y protección social. Defendemos las voces de los más desfavorecidos y menos escuchados, como las personas mayores, los adultos en riesgo, los niños, aquellos que han cometido actividades criminales, comunidades migrantes, y aquellos que han experimentado conflictos o relaciones de poder desiguales.

### **Agradecimientos**

Nos gustaría dar las gracias a todos los participantes y a los/as cinco investigadores/as que contribuyeron con su tiempo y esfuerzo a esta investigación. Cada uno/a de los investigadores/as pares llevó a cabo entrevistas cualitativas en profundidad con los participantes en tres momentos en mitad de la pandemia de COVID-19 mientras ellos/as mismos/as se encontraban confinados/as. Estamos muy agradecidas por su dedicación y arduo trabajo. Un sincero agradecimiento a Ana Leal Domingo, Gloria Ruiz, Beatriz Martínez Monge, y a otros dos investigadores anónimos.

# Resumen Ejecutivo

## INTRODUCCIÓN

Cuando la pandemia de COVID-19 azotó el mundo, se recomendó a las personas mayores que se quedaran en casa para asegurar su protección. Esto se consideró particularmente crítico para las personas mayores con problemas de salud subyacentes que fueron identificadas como uno de los grupos de alto riesgo. Para evaluar la comprensión de las personas mayores sobre estas restricciones, así como el impacto que tuvieron en sus vidas, Justice Studio llevó a cabo una investigación independiente con un grupo de más de 70 participantes en España.

Esta investigación se llevó a cabo de marzo a julio de 2020, utilizando la metodología colaborativa conocida como investigación de pares (“peer research”). Este método nos permitió reducir los desequilibrios de poder en la investigación y, al mismo tiempo, proporcionó una actividad significativa a los investigadores y participantes confinados en España. En total, cinco Investigadores Pares realizaron 31 entrevistas semiestructuradas cualitativas en profundidad por teléfono con once participantes de edad avanzada. Además, 58 participantes de toda España completaron una encuesta en línea. La encuesta estuvo activa entre junio y julio de 2020.

## INFORMACIÓN

La mayoría de los participantes valoraron la información recibida desde los medios de comunicación, así como directamente desde el Gobierno sobre cuestiones relacionadas con el COVID como una fuente de conocimiento para comprender cómo comportarse durante la pandemia. Más de la mitad de los participantes (59%) en nuestra encuesta online estuvieron de acuerdo en que habían recibido toda la información que necesitaban.

Cuando se les preguntó sobre las fuentes de información sobre el COVID-19 en las que más confiaban, las tres opciones mejor valoradas por los participantes fueron, en primer lugar, información del gobierno de España, en segundo lugar, noticias de televisión y, en tercer lugar, proveedores de servicios de salud. La mitad de los participantes creía que los canales de televisión habían producido demasiada información, que, en lugar de ser informativa y esclarecedora, había creado mayor confusión. Como explicó uno de ellos, *“sin importar de dónde venga, me hubiera gustado tener menos información, pero más veraz, porque esta sobreinformación, desde mi punto de vista, probablemente por mi edad, genera miedo.”* Por el contrario, la mayoría de los participantes (8 de 11) manifestaron su preferencia por que la información proviniera directamente del Gobierno, ya que esto tenía un impacto positivo en su salud mental. Como explicó uno de ellos, *“hubiera preferido, porque ya soy demasiado mayor, y para evitar confusiones, que hubiera sido el Gobierno, a través de una carta, quien me hubiera informado de todo lo relacionado con el virus”.*

La mayoría (7 de 11) de los participantes en esta investigación consideraron que no habían recibido suficiente información de sus médicos sobre el virus, centrándose específicamente en cómo podría afectar a su salud y si sus condiciones de salud subyacentes podrían causar una posible infección por COVID-19. Al final de la investigación, la mayoría de participantes se sentían seguros de que disponían de suficiente información sobre el virus.

## SALUD

Aparte de uno, todos los participantes de la investigación de pares confirmaron que su tratamiento médico había continuado durante toda la investigación, y tres describieron que éste se había adaptado para estar en casa. Como describió uno de los participantes, que vivía con cáncer, *“el tratamiento de mi enfermedad no se ha interrumpido. Lo que me han propuesto [los médicos] es no recibir la sesión de quimioterapia mensual y, en cambio, brindarme un tratamiento que pueda llevarme en casa”*. Coincidiendo con las declaraciones de los participantes en nuestra investigación de pares, la mayoría de los participantes de la encuesta (69%) se mostraron contentos con la forma en que habían podido accediendo a la atención médica y al tratamiento requerido durante su aislamiento.

Tanto el aislamiento como los temores derivados de la pandemia de COVID-19 aumentaron los problemas de salud mental entre los participantes. Alrededor de la mitad describieron experimentar una tristeza causada por una combinación de factores, que apuntan principalmente a vivir confinados, estrés causado por la información sobre COVID-19 recibida a través de los medios de comunicación, no poder ver a sus seres queridos en persona y cambios en sus rutinas diarias. Uno de los participantes lo expresó de la siguiente manera: *“me siento triste, porque me encanta hacer deporte, salgo a correr todos los días, o solía hacerlo, antes de que esto pasara, y ahora no puedo hacerlo”*. La mayoría de los participantes consideró que su experiencia de vivir confinados durante la pandemia de COVID-19 había aumentado sus sentimientos de ansiedad, lo que le llevó al desarrollo de estrategias creativas para hacer frente a esos sentimientos. La mayoría de los participantes describieron que se habían sentido solos durante su tiempo de aislamiento (8 de 11), y una minoría (2 de 11) consideró que la pandemia los había llevado a experimentar depresión. Como dijo uno, *“Me siento triste, y creo que esto se debe a mi depresión, que ya tenía, pero por supuesto que ahora me siento mucho peor ...”* Si bien la mayoría de los participantes expresaron que la pandemia y su vida en aislamiento habían impactado su salud, una minoría de tres consideró que se sentía bien.

En general, los participantes de la investigación entre pares identificaron que sus principales preocupaciones eran por sus seres queridos y no por ellos mismos. Sus principales preocupaciones tenían que ver con la situación económica de sus familiares y la salud de sus seres queridos. Como señaló uno, *“mis padres son muy mayores y tengo mucho miedo de que enfermen con COVID-19. De la misma forma, temo por mis hijos en caso de que pierdan su trabajo”*.

## ACTIVIDADES COTIDIANAS



Todos los participantes de la investigación entre pares estuvieron de acuerdo en que sus rutinas diarias habían cambiado debido a la pandemia. Sin embargo, señalaron que tenían suficiente comida y que no habían tenido problemas para adquirir los productos que necesitaban. La mayoría obtenía alimentos a través de sus hijos, otros familiares y amigos. Los participantes de la encuesta expresaron una experiencia similar, y la mayoría informó que habían podido obtener las comidas que necesitaban estando aislados (93%).

La mayoría de los participantes de encuestas en línea e investigaciones entre pares consideraron que la pandemia había afectado sus rutinas diarias anteriores, que ya no podían seguir. Los datos de la encuesta ilustran que la mayoría de los encuestados (67,57%) considera que no han podido continuar con sus actividades habituales durante el encierro, mientras que solo una minoría afirma lo contrario (18,92%). Sin embargo, los participantes describieron una serie de nuevas actividades en las que se habían comprometido para hacer frente a su aislamiento. Estos incluían limpiar la casa con más frecuencia, cocinar y hornear, hacer ejercicio físico en el interior, crear manualidades, meditar, establecer rutinas estrictas, llamar a amigos y familiares, escuchar música y leer libros.

## APOYO COMUNITARIO

Un elemento clave que apareció también con relación a conversaciones sobre información y preocupaciones sobre salud fue la importancia otorgada por los participantes al papel de apoyo de su círculo social; desde parientes a amigos, pasando por médicos y vecinos. La gran mayoría de los encuestados consideró que su salud emocional mejora cuando pueden ver a sus amigos y familiares (92,31%). Después de que el gobierno español permitiera que los ciudadanos se reunieran en persona en junio de 2020, uno de los participantes explicó: *"Creo que ha habido un cambio en mi estado de ánimo. Poder ver [a mi familia] ha mejorado mi salud emocional, e incluso hemos viajado juntos a la playa"*. Mirando hacia el futuro, la mayoría de los participantes de la encuesta informaron que su salud emocional mejoraría una vez que dejaran de estar aislados (46,15% estaban totalmente de acuerdo y 30,77% estaban de acuerdo).

La mayoría de los participantes de la investigación de pares describieron que solo usaban llamadas telefónicas para mantenerse en contacto con sus seres queridos, pero una minoría (4) se refirió a las videollamadas como su medio de comunicación preferido. Debido a estos métodos, la mayoría de los participantes de la encuesta (89%) consideró que se habían sentido conectados con su familia y amigos mientras estaban aislados. Teniendo en cuenta este aumento en las comunicaciones en línea, más de la mitad de los participantes de la encuesta estuvieron de acuerdo en que eran más dependientes de la tecnología en julio de 2020 que cuatro meses antes (54%).

Los participantes de la investigación de pares a menudo mencionaron el tema del acceso al dinero durante la pandemia con relación al apoyo de su círculo social. La mayoría de participantes (7 de 11) dependían de sus hijos y familiares para retirar dinero del banco, que posteriormente utilizarían para comprar los alimentos o productos que necesitaban. Como explicó un participante: *"Confío en que mis hijos retiren dinero por mí, solo les doy mi tarjeta y ellos sacan el dinero que necesito para*

*mis gastos diarios*". Una minoría de participantes (3 de cada 10) declaró que habían retirado su propio dinero sin ningún apoyo durante la pandemia.

## CONCLUSIÓN

Nuestra investigación ha demostrado que la mayoría de los participantes de la investigación no consideraba que su salud física se hubiera deteriorado como resultado del confinamiento. En cambio, la mayoría continuaba accediendo a la medicación y al tratamiento que necesitaban durante la pandemia, que se adaptó al nuevo contexto de COVID-19. En contraste con esto, el impacto de la pandemia en la salud mental de los participantes surgió como un tema clave para ellos.

Nuestra investigación identificó una serie de elementos que facilitaron la vida de las personas mayores en aislamiento durante la pandemia. En primer lugar, los participantes señalaron que recibir información precisa sobre la pandemia de fuentes gubernamentales era su método preferido para mantenerse informados. En segundo lugar, nuestras conclusiones indican la necesidad de prestar más atención al impacto de la pandemia en la salud mental de las personas mayores. Si bien la mayoría de los participantes consideró que su tratamiento médico por problemas de salud física se mantuvo estable, los problemas de salud mental surgieron como una amenaza preocupante para su bienestar. En tercer lugar, como antídoto contra el mal humor y la soledad, la gran mayoría de los participantes describieron las interacciones con familiares y amigos como una fuerza positiva.

La medida en que COVID-19 afectará nuestras vidas en el futuro es incierta. Mientras navegamos en estos tiempos turbulentos, aprendamos de las voces de las personas mayores en este informe, para que nuestra respuesta colectiva a la crisis pueda llevarse a cabo con más cooperación y solidaridad para enfrentarnos a los desafíos de la pandemia.

# 1. Introducción

Cuando la pandemia del COVID-19 azotó el mundo, se recomendó a las personas mayores que se quedaran en casa para aumentar su protección. Esto se consideró particularmente crítico para las personas mayores con problemas de salud subyacentes que fueron identificadas como uno de los grupos de mayor riesgo. Para evaluar el conocimiento que las personas mayores tenían sobre las restricciones relacionadas con el COVID-19, así como el impacto en sus vidas, Justice Studio llevó a cabo una investigación independiente con un grupo de participantes mayores de 70 años en España. Esta investigación, realizada con la ayuda de investigadores pares (lo que se conoce en inglés como “peer researchers”), se llevó a cabo entre marzo y julio de 2020.

El aislamiento social entre los adultos mayores se ha identificado como un problema de salud pública. Como se ha señalado en la literatura existente, el aislamiento social a menudo pone a las personas mayores en mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental como depresión, estrés y ansiedad. Para aquellos con otras condiciones de salud subyacentes (por ejemplo, diabetes, cáncer, o problemas cardiovasculares), el riesgo puede ser aún mayor, especialmente considerando la ausencia de apoyo directo en el hogar cuando viven solos.

Los consejos del gobierno sobre el aislamiento durante la pandemia de COVID-19 presentó desafíos adicionales para las personas mayores que viven en aislamiento, por ejemplo, con respecto al acceso a alimentos, dinero y la realización de rutinas diarias como el ejercicio físico. Además, mientras que las personas más jóvenes dependían cada vez más de las tecnologías digitales para conectarse con sus familiares y amigos al comienzo de la pandemia, algunas personas mayores corrían el riesgo de estar aún más aisladas al contar con menos acceso y habilidades tecnológicas.

Cuando se anunciaron las medidas de aislamiento, Justice Studio, una organización social de consultoría basada en la empatía y dirigida por mujeres, rápidamente diseñó y realizó una investigación pro-bono para aumentar las oportunidades de conexión entre las personas mayores durante la pandemia, así como para proporcionar una comprensión más profunda del impacto que tales medidas tendrían en personas mayores de más de 70 años con condiciones de salud subyacentes. Este informe presenta nuestras conclusiones.

## 1.1. Contexto español

### 1.1.1. Cronología del COVID-19

Tras una reunión extraordinaria del Consejo de Ministros, el 14 de marzo de 2020, el Gobierno español aprobó un Real Decreto para combatir la pandemia de COVID-19, declarando el estado de emergencia. El presidente Pedro Sánchez decidió que el



Gobierno central sería la única autoridad con competencias en confinar todo el territorio español.

El siguiente diagrama muestra el cronograma de las restricciones en España desde el 14 de marzo de 2020 hasta enero de 2021:



Después de tres meses de confinamiento, **junio de 2020** marca el fin del estado de emergencia y el comienzo de lo que el Gobierno español llamó la “nueva normalidad”. Con esto, el país inició una nueva etapa. Durante esta fase, los españoles se vieron obligados a cumplir con las reglas de distanciamiento social y usar mascarillas en los espacios públicos, incluyendo la calle, y mantener rutinas adecuadas de lavado de manos. Durante esta fase de “nueva normalidad” cesaron las limitaciones de movilidad entre regiones y se pudo circular libremente por todo el país.

Cuatro meses después de iniciarse la fase de “nueva normalidad”, y debido al creciente número de brotes en varias ciudades, provincias y regiones de España, el Gobierno declaró un nuevo estado de emergencia en **octubre de 2020**. A diferencia del aprobado en marzo, éste no incluyó un cierre nacional. En cambio, se introdujeron cuatro niveles de riesgo para cada unidad territorial. El indicador que generó cambios en el nivel de riesgo fue el número de casos detectados por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días.

En **marzo de 2021**, en el momento de redactar este informe, el Ministerio de Sanidad español había comenzado a notificar una disminución general de las nuevas infecciones por COVID-19. El número total de contagios desde el inicio de la pandemia en España era 3.136.321 el **3 de marzo de 2021**, mientras que el número de fallecidos ascendía a 70.247. La incidencia acumulada en los últimos 14 días por 100.000 habitantes se situó en 159 casos.

### 1.1.2. Personas mayores

En España, el término "personas mayores" se utiliza para referirse a las personas mayores de 65 años. A 1 de enero de 2020, de una población total de 47.329.981, los mayores de 65 años en España ascendían a 9,28 millones de personas (19,61% de la población total). Entre 2002 y 2020, la población mayor española había aumentado en más de dos millones de habitantes en línea con el crecimiento de la esperanza de vida. De hecho, la esperanza de vida en España es una de las más altas del mundo y, aunque actualmente es la segunda más alta después de Japón, se prevé que los españoles tengan la esperanza de vida más larga del mundo en 2040. Según las proyecciones realizadas por Naciones Unidas, España podría ser el país más antiguo del mundo en 2050 porque el 40% de la población tendría más de 60 años.

La mayor proporción de personas mayores en España con respecto al total se encuentra en las zonas rurales. Esto significa que el mundo rural en España está cada vez más "despoblado", lo que probablemente se acelerará en los próximos años.

## 1.2. Metodología

Este proyecto de investigación utilizó una metodología conocida como "peer research" o "investigación de pares". La investigación de pares es una forma de investigación colaborativa en la que el investigador es una persona que comparte rasgos con el participante en la investigación. La investigación de pares es diferente de otros tipos de enfoques participativos, ya que brinda a las personas con experiencia vivida la oportunidad de trabajar junto a investigadores en todas las etapas del proyecto. Esta metodología también tiene la capacidad de empoderar a los participantes brindándoles una voz y reduciendo los desequilibrios de poder entre el investigador y los participantes, lo que puede disminuir el sesgo y mejorar la calidad de los datos recopilados.

Debido a la rápida propagación de la pandemia Covid-19, el equipo de Justice Studio diseñó la investigación rápidamente. Nuestro equipo tenía dos motivaciones:

- Proporcionar una actividad significativa a los investigadores y participantes que se encontraban en aislamiento en España, aumentando así la conexión y explorando la experiencia de soledad;
- Recopilar datos únicos e importantes sobre las experiencias de las personas mayores que se aislaron durante el primer confinamiento de la pandemia de COVID-19

La investigación se llevó a cabo de marzo a julio de 2020 en España, y el trabajo de campo se llevó a cabo predominantemente en tres momentos: en abril, mayo y julio. Antes de comenzar la investigación, Justice Studio identificó y capacitó a cinco investigadores pares para realizar entrevistas con personas mayores de forma aislada. Esto implicó brindar capacitación tanto sobre métodos de investigación como sobre cuestiones éticas a través de dos sesiones intensivas que se llevaron a cabo en línea.

Después de las sesiones preliminares, Justice Studio co-diseñó guías de entrevistas semiestructuradas con el grupo de investigadores pares españoles antes de realizar

las entrevistas. Estas entrevistas incluían preguntas abiertas estructuradas en torno a varios temas clave:

- Información recibida
- Acceso a la comida
- Acceso al dinero
- Problemas de salud
- Actividades diarias
- Sentimientos y emociones
- Apoyo comunitario

En total, se realizaron 31 entrevistas semiestructuradas cualitativas en profundidad. Mientras que 11 participantes fueron entrevistados en la primera ronda de entrevistas en abril de 2020, uno de ellos abandonó poco después, lo que significó que 10 participantes fueron entrevistados en mayo y julio. Los participantes fueron entrevistados por investigadores pares por teléfono.

### 1.2.1. Perfil de los participantes: Personas mayores en aislamiento

De las 11 personas mayores entrevistadas, la mayoría (7) vivía en zonas urbanas y el resto vivía en zonas rurales. La gran mayoría (10) eran mujeres, y solo uno de ellos era un hombre. La mayoría (9) vivían solos, mientras que dos de ellos compartían su casa de forma intermitente: uno de ellos con su hermana, que también tenía más de 70 años.

Todos los participantes tenían condiciones de salud subyacentes en el momento de realizar la entrevista. La siguiente tabla presenta las condiciones de salud experimentadas por cada uno de los participantes de la investigación (a los participantes se les han dado seudónimos):

Nombre	Problema de salud
Susana	Hipertensión
Lidia	Perdida de movilidad debido a una enfermedad ósea
Ricardo	Diabetes
Lola	Perdida de movilidad, diabetes
Ana	Diabetes
Sara	Cáncer
Pepa	Enfermedad respiratoria crónica
Sonia	Enfermedad de corazón
Marta	Enfermedad respiratoria crónica
Gemma	Hipertension y enfermedad respiratoria crónica
Dolores	Diabetes

### 1.2.2. Perfil de los participantes en una encuesta online

Además de las entrevistas, desde Justice Studio diseñamos y administramos una encuesta online que fue completada por 58 participantes de toda España. La encuesta

se mantuvo abierta entre junio y julio de 2020. Con relación a la etnicidad, la mayoría de los participantes de la encuesta se identificaron como blancos españoles (91,89%), mientras que el 5,41% se identificó como "Otro", y una minoría (2,70%) se identificó como latinos/hispanos.

Una ligera mayoría de los participantes eran mujeres (51,35%), en comparación con los hombres (48,65%). Más de la mitad de ellos estaban casados (54,05%), mientras que el 16,21% estaban divorciados o separados, el 27,03% eran viudos y el 2,70% solteros. Entre ellos, la mayoría (67,57%) vivía con alguien (ya sea con su pareja, con hijos o familiares extensos), mientras que el 29,73% vivía solo.

La mayoría de los participantes vivía en áreas urbanas (64,86%), el 21,62% vivía en entornos rurales y solo el 13,51% vivía en áreas suburbanas.

## 2. Información

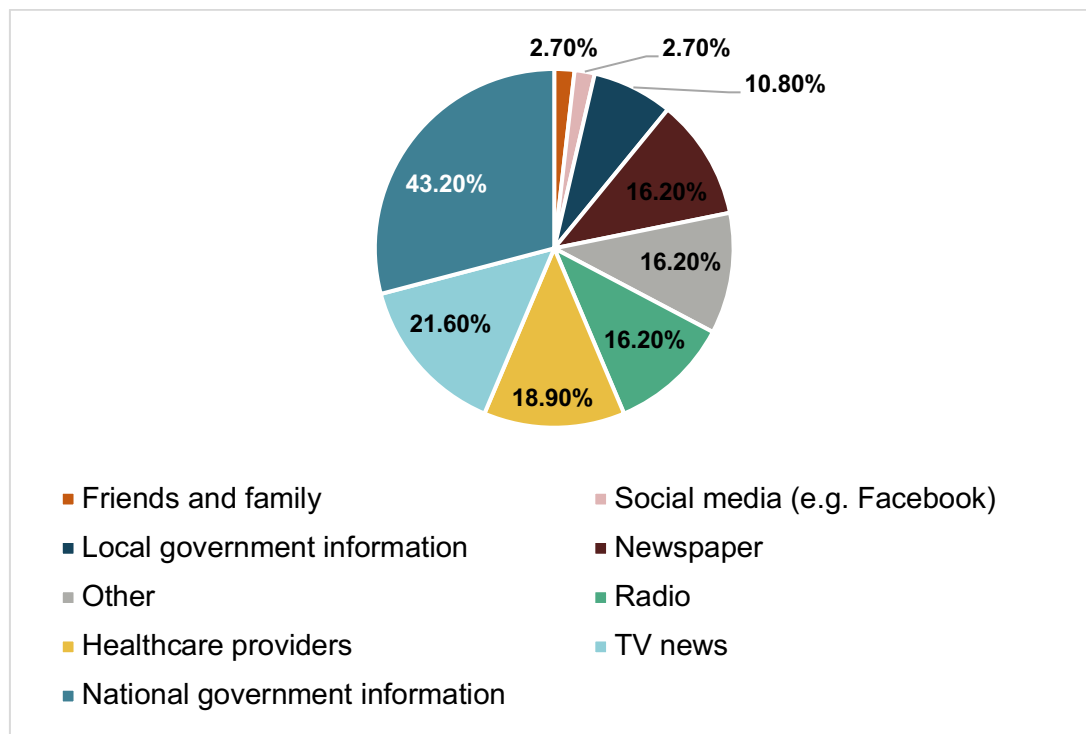
La mayoría de los participantes valoraron la información sobre cuestiones relacionadas con la pandemia de COVID-19 como una fuente de conocimiento para comprender cómo comportarse durante la pandemia. Sin embargo, al discutir el papel de los medios de comunicación, la mitad de los participantes consideró que los canales de televisión habían producido sobre-información, que en lugar de ser informativa y esclarecedora, había creado mayor confusión. La mayoría de los participantes destacaron el papel del gobierno como la fuente de información más fiable.

### 2.1. Fuentes de información

Los participantes describieron haber utilizado cuatro fuentes clave de información sobre la pandemia de COVID-19: televisión, radio, información gubernamental recibida a través de diferentes fuentes, e información recibida a través de miembros de su familia. La mayoría de los participantes fueron informados a través de reportajes televisivos, principalmente a través de programas de noticias y programas de televisión.

Cuando se les preguntó sobre la primera vez que recibieron información sobre la pandemia, todos dijeron que lo habían escuchado a través de las noticias de televisión. La mitad de los participantes se refirió al gobierno como su principal fuente de información. Esto incluyó una carta recibida del gobierno español explicando la situación y las reglas a seguir, y declaraciones realizadas por los ministros y políticos relevantes y transmitidas por canales de televisión y estaciones de radio. Para tres participantes, sus familiares fueron descritos como su principal fuente de información, mientras que dos de ellos consideraron que habían estado al tanto de las reglas y las progresiones de la pandemia a través de la radio. Curiosamente, ninguno de los participantes se refirió a los periódicos impresos ni a las plataformas digitales como fuente de información.

**Figura 1. ¿En qué fuentes de información confía más? (Puede elegir más de una opción)**



Quando se les preguntó en qué fuentes de información confiaban más, las opciones mejor calificadas por los participantes en la encuesta online fueron, en primer lugar, información del gobierno nacional (43,24%), en segundo lugar, noticias de televisión (21,62%) y, en tercer lugar, proveedores de servicios de salud (18,92). Si bien estas fueron las fuentes de información más elegidas, los participantes también valoraron los periódicos (16,22%) y la radio (16,22%) por igual en cuarta posición.

A pesar de la importancia de la televisión como fuente de información, la mitad de los participantes expresaron que los canales de televisión habían producido demasiada información, lo que, en lugar de ser útil y esclarecedor, había causado mayor confusión. Para Ana, una de las participantes en entrevistas, "No creo que la información que ofrecen los canales de medios sea demasiado útil, simplemente me confunde más". De igual manera, para Lola, "los canales de televisión están sobreinformando, lo que está generando mucha confusión, ya que todos están diciendo cosas diferentes, en lugar de tener criterios unificados, y esto está provocando más psicosis que tranquilidad". En consonancia con esto, Ricardo afirmó que:

Independientemente de donde venga, me gustaría recibir menos información, pero más veraz, porque esta sobreinformación, desde mi punto de vista, probablemente debido a mi edad, genera miedo. Lo percibo como una especie de ataque con datos excesivos.



Los riesgos de estar expuestos a un exceso de información se han discutido en investigaciones existentes<sup>1</sup>, cuyos hallazgos están en línea con nuestros resultados. Para los participantes, la exposición continua a noticias negativas a lo largo de la pandemia había producido inestabilidad emocional, que junto con la confusión que produjeron los cambios continuos en las medidas anti-COVID, finalmente afectó gravemente la salud mental de algunos participantes.

Complementando las narrativas anteriores, un par de participantes criticaron el sesgo que habían identificado en algunos canales de televisión y estaciones de radio contra el gobierno actual. Una de las participantes, Marta, consideró que no eran solo los medios de comunicación, sino también los funcionarios de algunos gobiernos regionales que habían difundido 'fake news' y desinformación para ocultar el número de contagios y muertes. Esto también fue planteado por algunos participantes que habían identificado diferencias entre lo que decían los programas de televisión y radio, que ellos consideraban veraz, y las declaraciones de los políticos conservadores en regiones como Murcia, Andalucía y Madrid. Esto los llevó a creer que los gobiernos regionales estaban ocultando o "falsificando" información para evitar verse afectados políticamente por su mala gestión de la pandemia.

En relación con sus reflexiones sobre la información acerca del COVID-19, siete de los once participantes informaron que no habían recibido suficiente información de sus médicos sobre el virus, específicamente sobre cómo podría afectar su salud y si sus condiciones de salud subyacentes podrían dar lugar, con mayor facilidad, a una posible infección por COVID-19. Uno de ellos reconoció que había hablado con su médico de cabecera sobre su enfermedad crónica, sin embargo, fue una breve conversación que no ofreció mucha información útil.

Contrastando con estas experiencias, cuatro de los participantes consideraron que habían recibido suficiente información de su médico de cabecera. Como explicó Dolores, "mi médico de cabecera me ha llamado y me ha brindado toda la información y los consejos que necesito, ha sido muy agradable hablar con ella". Dos de los participantes expresaron que sus experiencias personales habían sido beneficiosas para enfrentar la pandemia debido a sus conocimientos sobre temas de salud. Una de ellas fue Marta, quien afirmó que "sé lo que tengo que hacer porque llevo más de 30 años luchando contra mi enfermedad rara y sé cómo cuidar mi salud". Ana explicó que su experiencia profesional le había llevado a saber cómo actuar: "He trabajado como enfermera toda mi vida, así que estoy segura de lo que tengo que hacer, nadie realmente tiene que decirme cómo actuar. "

A medida que la pandemia evolucionó durante el confinamiento impuesto entre el 15 de marzo y el 21 de junio de 2020, los participantes estuvieron expuestos a una serie de nuevas regulaciones e información actualizada. Todos expresaron haber comprendido adecuadamente la nueva información en cada momento en el que los investigadores pares se comunicaron con ellos. La información recibida impactó positiva o negativamente en sus estados de ánimo dependiendo de la naturaleza de la misma.

---

<sup>1</sup> Universidad Internacional de Valencia. (2020). Exposure to overinformation about Coronavirus can aggravate previous psychological pathologies and cause states of anguish, fear, defenselessness and catastrophic thoughts. Retrieved from: <https://www.universidadviu.com/co/actualidad/noticias/la-exposicion-la-sobreinformacion-sobre-el-coronavirus-puede-agravar-patologias>

La mayoría de los participantes explicaron la situación de “nueva normalidad” de una manera que coincidía con las directrices del gobierno demostrando que habían entendido perfectamente las nuevas indicaciones. Susana afirmó, por ejemplo, que “yo sé que ahora hay una distancia social fija de 1,5 metros que tenemos que mantener”, y Sara dijo: “ahora es obligatorio llevar máscara al salir de casa”.

En contraste con la información recibida durante la primera etapa de la pandemia (entre marzo y mayo de 2020), la mayoría de los participantes consideró que la información sobre el avance de la crisis en el inicio del verano de 2020 había tenido un impacto positivo en su salud mental debido a que el número de casos había comenzado a disminuir. La mayoría de ellos indicaron que se sentían más relajados sabiendo que tenían más libertad porque eso significaba que las cosas estaban mejorando. Además, tres de los participantes se refirieron a los avances en la obtención de una vacuna contra el virus como una fuente de consuelo. Como explicó Gemma, buscando ser positivo y racional a partes iguales:

Me siento positiva porque he visto que se está avanzando con la vacuna y se están realizando estudios en varios países. Tengo la esperanza de que salga la vacuna y que con la vacuna se acabe todo esto.

Sin embargo, una vez que los medios de comunicación comenzaron a discutir una serie de brotes de COVID-19, esto provocó una renovada sensación de estrés entre aproximadamente la mitad de los participantes. Como explicaron dos de ellos:

Hubo un tiempo, después de que se decretara la “nueva normalidad”, en que me sentía más relajada, pero ahora, con los nuevos brotes, he comenzado a preocuparme nuevamente. (Dolores)

Me sentía mejor, pero con tantos casos nuevos y brotes, ahora no estoy nada relajado. (Ricardo)

Coincidiendo con las experiencias de Dolores y Ricardo, un par de participantes argumentaron que habían comenzado a sentirse más preocupados con las noticias de televisión destacando los nuevos brotes en algunas áreas geográficas específicas. Sin embargo, estas preocupaciones no se referían a su propia seguridad, sino a la de sus seres queridos:

Aunque sentía que las cosas iban mejor, ahora siempre me encuentro preocupada, no por mí misma, ya que todavía estoy sin salir de casa, sino por mis hijos. (Lidia)

Cuando hablamos por primera vez en abril, estaba muy preocupada, y aunque ahora estoy más relajada, me preocupan los brotes que se están produciendo y que son provocados, principalmente, por la falta de responsabilidad de los jóvenes, que salen y contagian a otros gente. Esto me preocupa por mis familiares que podrían infectarse. (Marta)

## 2.2. Papel del gobierno

La mayoría de los participantes (8 de 11) se mostraron positivos sobre el papel del gobierno español al ofrecer información sobre el impacto del COVID-19, las medidas y regulaciones adoptadas. Para ellos, esta información había tenido un impacto positivo impactando su salud mental. En efecto, a lo largo de los tres momentos en que se realizaron entrevistas para esta investigación, la mayoría de los participantes (8 de 11 en la primera vuelta y siete de diez en la segunda y tercera) consideró que la gestión del gobierno socialista de la crisis había sido excelente y criticó la actitud del partido conservador de la oposición por la utilización partidista de la pandemia del COVID-19 para atacar al gobierno. Sin embargo, una minoría de tres participantes opinó que el gobierno debería haber enviado más información directamente a los ciudadanos españoles para aclarar cuestiones relacionadas con la pandemia en lugar de tener que obtener actualizaciones a través de los medios de comunicación.

Dolores, quien describió cómo pasaba la mayor parte de su tiempo viendo la televisión y escuchando la radio, argumentó que hubiera preferido recibir más información sobre el COVID-19 a través del gobierno en lugar de hacerlo a través de los periodistas. Esta fue también la opinión de Susana, quien dijo:

Hubiera preferido, porque ya soy demasiado mayor, y para evitar confusiones, que hubiera sido el Gobierno, a través de una carta, quien me hubiera informado de todo lo relacionado con el virus.

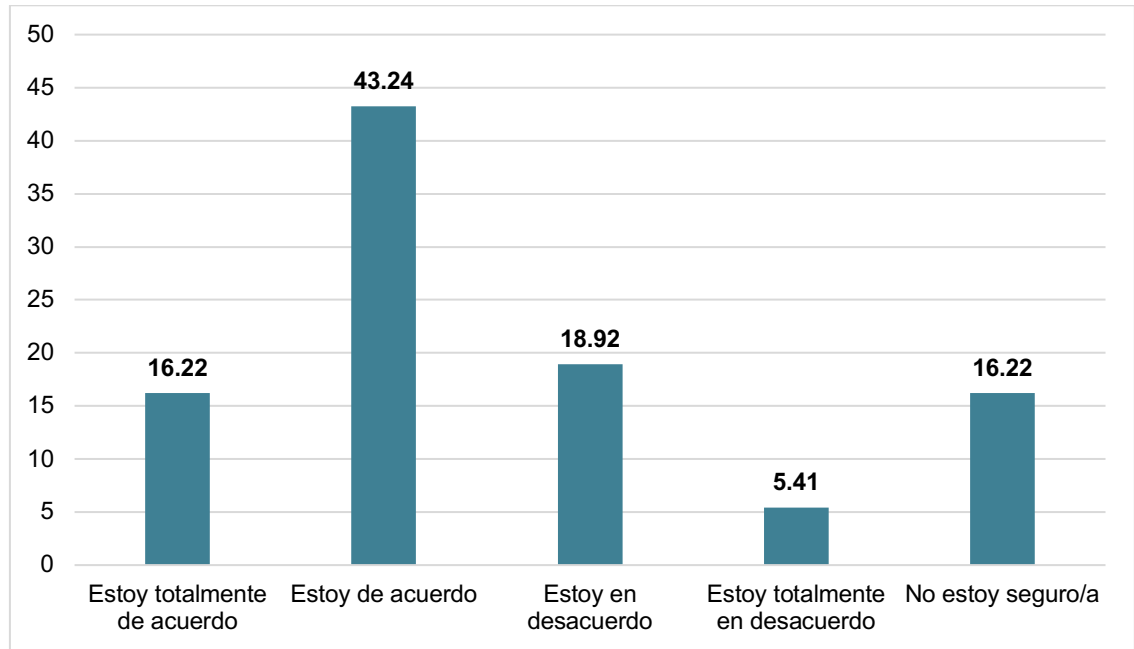
Coincidiendo con las declaraciones de Susana, Lidia estuvo de acuerdo en que:

Me hubiera gustado que el gobierno me hubiera informado, de manera breve y clara, directamente a través de los medios de comunicación, especialmente de la televisión. El gobierno podría haber ofrecido información e instrucciones sobre cómo hacer frente a la pandemia a través de una carta dirigida a todos los españoles.

Reflexionando sobre el papel del gobierno, la mayoría de los participantes manifestó sentirse mucho más relajados después de que el presidente del gobierno español Pedro Sánchez, o el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Salud, Fernando Simón, informaran sobre las nuevas medidas y número de casos a través de ruedas de prensa. Algunos de ellos informaron que sus sentimientos de estrés y ansiedad disminuyeron al escuchar las conferencias de prensa, ya que se les percibía como personas en las que podían confiar más que en los periodistas.

Esta opinión fue apoyada ampliamente por los participantes de la encuesta. La mayoría creía que habían recibido toda la información que necesitaban sobre el COVID-19 del gobierno español. Más de la mitad de los participantes (59% en total, incluyendo la suma del 43% que estaba de acuerdo y el 16% que estaba totalmente de acuerdo) estuvo de acuerdo con el hecho de que habían recibido toda la información que necesitaban, mientras que una minoría no estaba de acuerdo (19%) o estaba muy en desacuerdo (5%). (Figura 2).

**Figura 2. ¿En qué medida está de acuerdo con la siguiente afirmación: "He recibido toda la información que necesitaba sobre el coronavirus (COVID-19) del gobierno"?**



# 3. Salud

Reflexiones sobre problemas de salud se situaron en el centro de las conversaciones con los participantes en esta investigación. A pesar de que las condiciones de salud subyacentes de los participantes de la investigación de pares se relacionaban principalmente con problemas físicos, el enfoque de la conversación fue específicamente en la salud mental, revelando el extraordinario impacto que la pandemia de COVID-19 ha tenido en el bienestar de los participantes.

## 3.1. Salud física

Varios factores emergieron como elementos que pudieron haber afectado la salud física de los participantes durante el período de aislamiento por COVID-19, entre otros:

- Acceso al tratamiento médico
- Prácticas de higiene
- Ejercicio físico
- Acceso a alimentos

En la mayoría de los casos, problemas de salud física afectaron tanto a su bienestar como su salud mental.

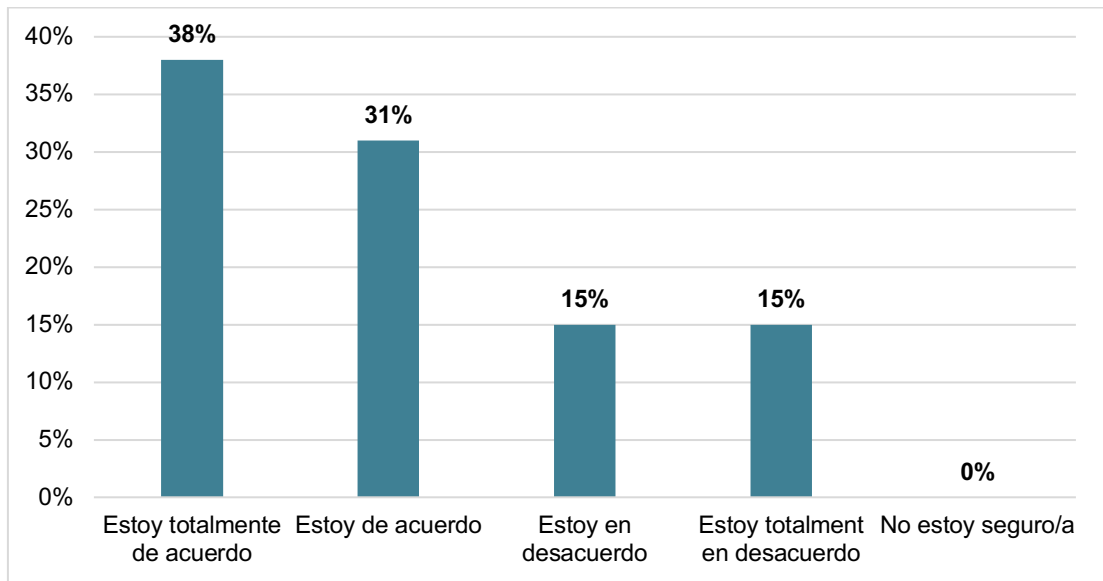
### 3.1.1. Tratamiento médico

La mayoría de los participantes en esta investigación de pares no experimentaron problemas para acceder al tratamiento médico durante la pandemia de COVID-19. A excepción de uno, todos confirmaron que su tratamiento había continuado a lo largo de los meses en que se realizaron las entrevistas, y tres describieron cómo se había adaptado el tratamiento para recibirlo desde casa en lugar de tener que viajar a hospital o centro de salud. Estas adaptaciones se habían producido de diferentes formas dependiendo del estado de salud. Por ejemplo, Sara, que vive con cáncer, explicó que:

El tratamiento de mi enfermedad no se ha interrumpido. Lo que me han propuesto [los médicos] es no recibir mi sesión de quimioterapia mensual y, en cambio, brindarme un tratamiento que pueda realizar en casa. Nunca me he sentido abandonada por el servicio de salud, y soy consciente, debido a la enfermedad que me afecta, que no debo salir a la calle, ni siquiera para ir al hospital.

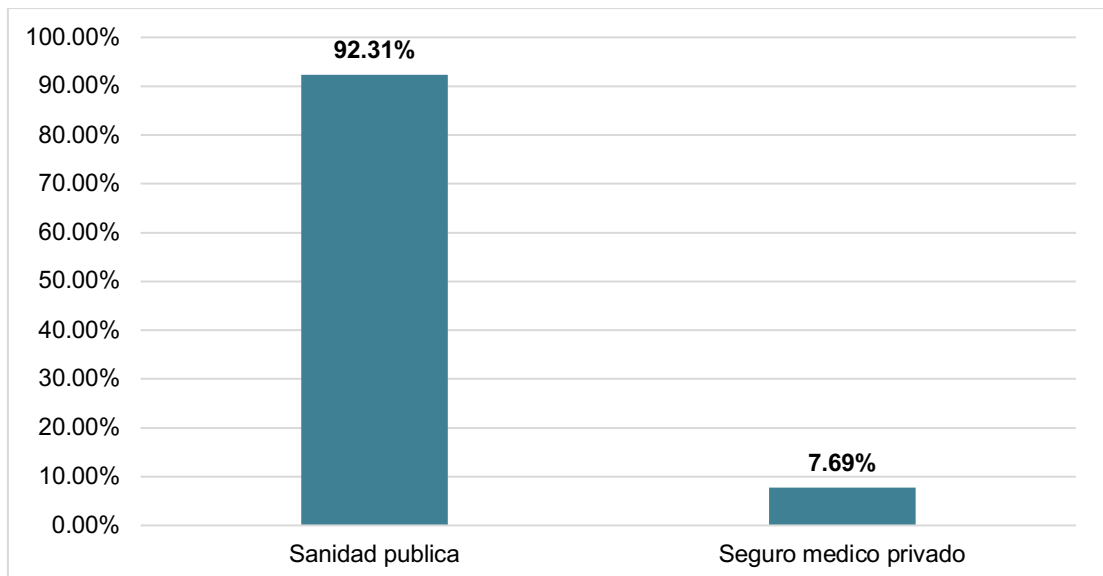
De acuerdo con las declaraciones hechas por los participantes en nuestra investigación de pares, la mayoría de los participantes de la encuesta estaban satisfechos con su acceso a la atención médica y al tratamiento durante su aislamiento (69%). Sin embargo, una minoría (30%) se mostró insatisfecha con su capacidad para acceder a dichos servicios. (Figura 3).

**Figura 1. ¿En qué medida está de acuerdo con la afirmación "Estoy satisfecho/a con la capacidad que he tenido de acceder a la atención médica y al tratamiento médico que necesito mientras estaba en aislamiento"?**



Quando se les preguntó acerca de los servicios utilizados para acceder a la atención médica, la gran mayoría de los participantes afirmó que utilizaba los servicios de salud pública (92,31%) mientras que una minoría estaba cubierta por un seguro médico privado (7,69%). (Figura 4).

**Figura 2. ¿Cuál de los siguientes servicios utiliza para recibir atención médica?**





Para Lola, que tiene diabetes y no puede moverse sin silla de ruedas, esta adaptación se llevó a cabo cuando una enfermera la visitó en su casa en lugar de viajar al hospital, donde un familiar solía llevarla antes de la pandemia:

Al no tener movilidad, mi médico y mi enfermera vienen a visitarme a casa. Estoy muy contento con el servicio médico y no puedo quejarme de nada, la verdad.

A su vez, Pepa señaló una consecuencia positiva de la pandemia, que tenía que ver con el hecho de que ya no tuvo que seguir un proceso complejo para conseguir su medicación. Mientras que antes de la pandemia se veía obligada a ir en persona al médico de cabecera para recoger una receta que luego utilizaba para comprar los medicamentos en la farmacia, ahora este trámite se había simplificado:

Gracias al COVID, ahora existe un sistema a través del cual el médico de cabecera prescribe, con la periodicidad necesaria, medicamentos y prescripciones, por lo que podemos retirarlos directamente de la farmacia, y estos medicamentos llegan, telemáticamente, a las farmacias, de tal manera que, cuando esto sucede, es uno de mis dos hijos que va a la farmacia y, una vez obtenido, sin entrar a la casa, para protegerme del contagio, los deja en la puerta.

La gran mayoría de los participantes destacó el hecho de que su tratamiento médico y el suministro de medicamentos se habían mantenido estables durante todo el período de investigación. Por ejemplo, Susana dijo que, "he seguido recibiendo el mismo servicio, que considero muy efectivo. Ahora, con el confinamiento, solo me comunico con mis médicos por teléfono ". Solo una participante, Dolores, dijo que no sabía cómo conseguir un suministro de medicamentos una vez que se le acabaran las pastillas: "Necesito tomar varias pastillas al día, y ... en este momento, no sé qué hacer cuando me quede sin ellas, ya que necesito la firma de mi médica para obtenerlas".

### 3.1.2. Nuevas prácticas de higiene

Al reflexionar sobre su salud física, varios participantes de la investigación de pares afirmaron que la pandemia los había llevado a seguir nuevas prácticas de higiene. Algunos de ellos (4) dijeron que, tras recibir alimentos de sus familiares o amigos, dejaban todos los paquetes en sus patios por varias horas hasta que se sentían seguros/as de que los gérmenes habían desaparecido para reducir el riesgo de contagio. Además, tres de los participantes describieron cómo lavaban todos los envases con guantes antes de dejarlos en la nevera para eliminar el virus.

Todos los participantes indicaron que siempre usaban máscaras al salir de su casa, lo cual estaba alineado con las regulaciones del gobierno nacional. Además, todos mencionaron el uso de desinfectante de manos como una forma útil de desinfectar sus manos para evitar infectarse con el virus.

### 3.1.3. Fitness y ejercicio físico

La pandemia de COVID-19 hizo que todos los participantes de la investigación de pares estuvieran encerrados en casa por largos periodos de tiempo y, como

consecuencia, pasaran más tiempo del habitual sentados sin hacer ningún tipo de ejercicio físico. Para dos de los participantes que tenían problemas de movilidad, esto no era nada nuevo. Sin embargo, para el resto, esta situación conllevó nuevos desafíos ya que les resultaba difícil seguir practicando sus actividades físicas habituales.

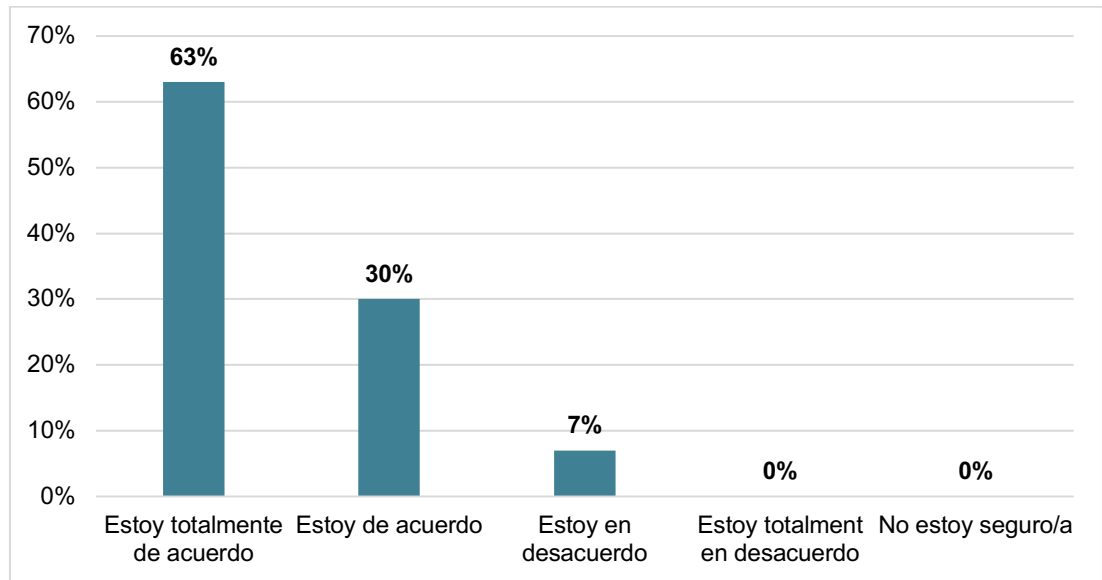
La actividad física se mantuvo baja entre la mayoría de los participantes durante todo el período de confinamiento. De las diez personas entrevistadas en la ronda final, cuatro informaron que poco había cambiado en relación con su situación de aislamiento en comparación con los primeros meses de la pandemia. Estos cuatro individuos fueron los participantes de mayor edad en esta investigación y tomaron más precauciones que el resto. Como explicó Sara, "aunque ahora estemos en la fase de 'nueva normalidad', sigo en aislamiento, y cuando salgo, solo doy la vuelta a la manzana para comprar pan ya que mis hijas me traen toda la comida que necesito". Para Sonia, una razón clave por la que siguió evitando salir fue por su miedo. Según explicó, "el número de contagios sigue aumentando, y tengo miedo de salir de mi casa, porque sé que los jóvenes están fuera todo el tiempo, y cada día tengo más miedo". Solo uno de los participantes, Ricardo, se refirió al ejercicio físico como una actividad clave que se había comprometido a seguir realizando para sentirse mejor desde el inicio de la pandemia. Como corredor de maratón, extrañaba unirse a sus amigos en el club de maratón. Como explicó:

He decidido hacer deporte bajo techo y correr en mi patio, porque es lo único que me satisface ya que la televisión me aburre. A veces ni siquiera recuerdo qué día es, por lo que hacer ejercicio me ayuda a mantenerme activo y a sentirme mejor.

#### 3.1.4. Acceso a alimentos

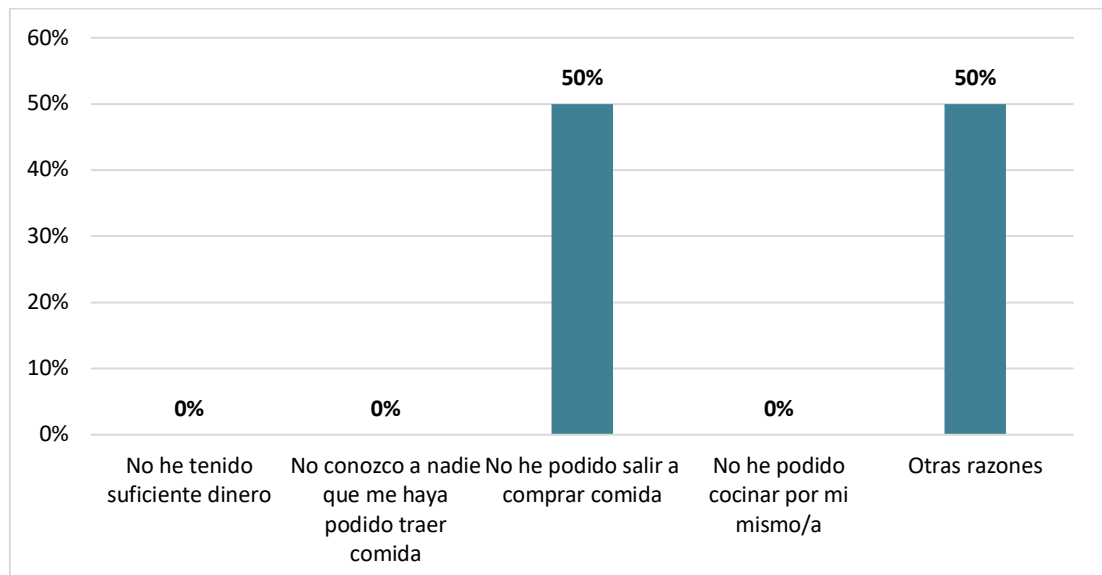
Para algunas de las personas mayores que participaron en esta investigación, el objetivo de comprar alimentos en el supermercado ya representaba un desafío durante la época pre-COVID-19 debido a sus problemas de movilidad. Estos problemas incluían inestabilidad al caminar, caídas previas y debilidad muscular y articular. Al ser entrevistados/as, desde la fase inicial de la pandemia en abril de 2020 hasta el comienzo de lo que el gobierno español llamó la "nueva normalidad", el acceso a los alimentos surgió como uno de los temas clave.

**Figura 3. ¿En qué medida está de acuerdo con la afirmación: "He podido obtener las comidas y alimentos que necesitaba mientras estaba aislado/a"?**



Todos los participantes de la investigación de pares se mostraron de acuerdo con el hecho de que habían tenido suficiente comida y que no habían tenido problemas para obtener los productos que necesitaban mientras estaban confinados. La mayoría de ellos obtenían la comida que necesitaban a través de sus hijos, familiares y amigos. Los participantes de la encuesta online expresaron una experiencia similar. La mayoría consideró que habían podido obtener las comidas que necesitaban mientras estaban confinados (93%), mientras que una minoría del 7% se mostraba en desacuerdo con la afirmación de que habían podido obtener las comidas que necesitaban. (Figura 5) La mitad de los que no habían podido obtener los alimentos que necesitaban lo explicaron diciendo que no habían podido salir a comprar alimentos. La otra mitad empleó una variedad de razones, incluida la falta de productos específicos en los supermercados. (Figura 6)

**Figura 4. ¿Cuál de las siguientes opciones le ha impedido obtener los alimentos que necesita? (Puede elegir más de una opción)**

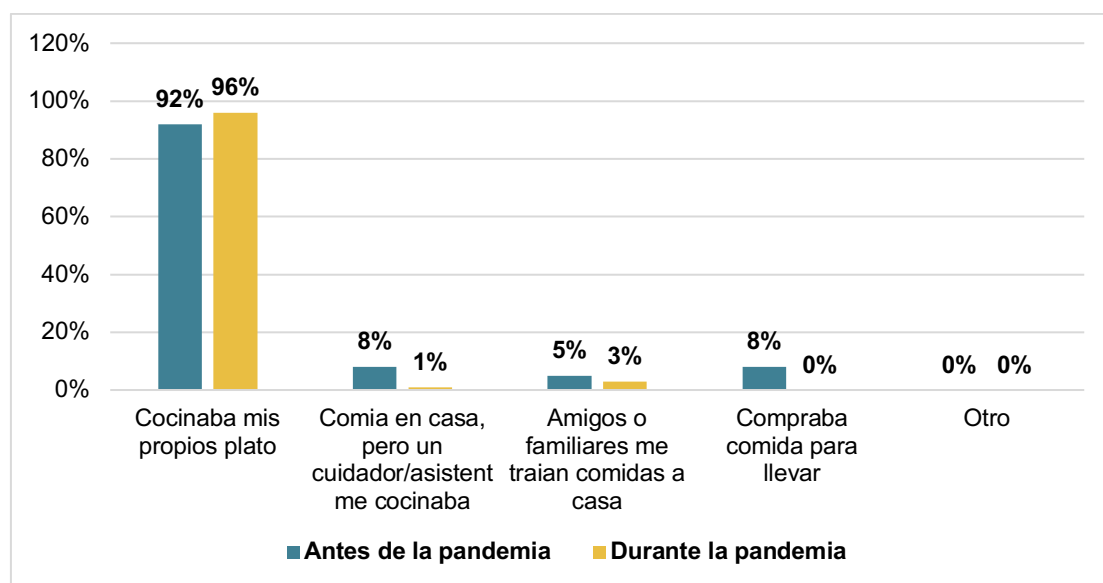


Solo tres (todos ellos entre 70 y 71 años) de los once entrevistados describieron que todavía iban solos al supermercado. Esto fue a pesar de que el Gobierno instó a los adultos mayores de 65 años a quedarse en casa por ser considerados población de alto riesgo. Por ejemplo, Ana explicó que “me gusta comprar mi comida yo misma, porque quiero ver en qué estado está. Elijo lo que me gusta. No quiero que me lo traigan a casa, no, no, no”. Los otros dos participantes que hicieron sus propias compras explicaron que solo salían de casa una vez a la semana para comprar comida, lo que era una oportunidad para romper la rutina de aislamiento y sentirse “vivos”. Si bien todos sabían que sus acciones iban en contra de las recomendaciones del gobierno, todos tuvieron especial cuidado al salir de su casa y explicaron que usaron máscaras y guantes.

Al reflexionar sobre sus necesidades alimentarias, algunos de los participantes dijeron que la pandemia de COVID-19 había afectado su dieta. Por ejemplo, Pepa dijo: “Estoy muy nerviosa todo el tiempo por lo que está causando el COVID-19, esto me hace sufrir y me siento sola, por eso he estado comiendo menos que antes”. Otra participante describió que sus hijos le proporcionaran la comida, lo que ella consideraba “una experiencia cómoda”, ya que no tenía que salir de casa y transportar la comida en bolsas como solía hacer antes de que comenzara la pandemia.

Una gran mayoría de los participantes en nuestra encuesta online (92%) afirmó que, antes de la pandemia de COVID-19, por lo general solían cocinar sus propias comidas. Una minoría del 8% señaló que solía comer en casa, pero era un cuidador quien cocinaba para ellos, y el 5% señaló que un amigo o pariente les llevaba la comida. Durante la pandemia, un número ligeramente mayor de participantes señaló que cocinaban sus propias comidas (96%). Curiosamente, entre aquellos que habían tenido un cuidador cocinando para ellos antes de la pandemia (8%), solo el 1% continuó recibiendo ese servicio durante la crisis. (Figura 7).

**Figura 5. Antes y después de la pandemia de coronavirus, ¿cómo obtenía normalmente su comida? (Puede elegir más de una opción)**



Al reflexionar sobre su provisión de alimentos, siete de los once participantes declararon que habían comprado más alimentos enlatados de lo habitual al comienzo de la pandemia para almacenarlos, anticipando posibles faltas de alimentos en los estantes de los supermercados. Esto varió en la segunda y tercera rondas de entrevistas, cuando todos los participantes consideraron que ya no era necesario hacerlo ya que no habían tenido problemas para adquirir los bienes que necesitaban durante la pandemia.

Al principio de la pandemia, los participantes vincularon las compras de alimentos a sentimientos de estrés. Los participantes emplearon términos como "ansiedad", "un pánico horrible", "estrés" e "incertidumbre" para describir cómo se sentían en relación con la posibilidad de no tener acceso a los alimentos que necesitaban. Estos sentimientos negativos se vieron reforzados por las representaciones de los medios de comunicación de los estantes de los supermercados vacíos y las imágenes de ciudadanos luchando por comprar productos como rollos de papel higiénico, que algunos participantes describieron haber visto en la televisión, o las propias visitas de los participantes a los supermercados. Como explicó Ana:

Al principio hubo un pánico terrible, porque vi a la gente peleándose por productos en la televisión... pensé que aquí no pasaría nada, pero cuando fui al supermercado, me di cuenta de que faltaban algunas cosas. Por ejemplo, no ha habido papel higiénico, que ha sido muy llamativo, en algunos lugares no había... Empecé a sentirme estresada y preocupada por no poder encontrar la comida que necesitaba, así que me iba a casa y pensaba en esto todo el día.

Sin embargo, a medida que pasaban los meses, la mayoría de los participantes comenzaron a sentirse más relajados, ya que se dieron cuenta de que no tenían dificultades para obtener los alimentos que necesitaban. Como explicó Gemma, "al principio estaba bastante preocupada, porque ves la tele y ves lo que pasa, supermercados vacíos y todo eso, pero ahora no pienso en eso mucho, la verdad, he tenido toda la comida que necesitaba desde el comienzo de la pandemia ". Sonia compartió una experiencia similar para referirse a un cambio que se había producido con relación a cómo había obtenido la comida:

Durante el encierro, estaba bastante estresada por encontrarme sola y sin comida, así que una de las tiendas de mi vecindario comenzó a entregar lo que necesitaba en mi casa... solo tenía que llamarlos por teléfono. Ahora mi hermana, que se había mudado con sus hijos, ha vuelto a vivir conmigo y como es más joven que yo, ella puede salir a comprar la comida físicamente. Esto, por supuesto, me ha hecho sentir mejor porque no estoy sola, y también podemos cocinar juntas en lugar de tener que cocinar yo sola.

Finalmente, los participantes en esta investigación explicaron cómo, debido al impacto de la pandemia, habían comenzado a emplear prácticas de protección al ir al supermercado. Este fue el caso tanto entre los tres participantes que continuaron comprando comestibles por sí mismos, como entre los que empezaron a hacerlo

después de un período obteniendo alimentos a través de familiares y amigos. Los cambios tuvieron que ver principalmente con el uso de mascarilla, guantes y mayores prácticas de higiene como usar desinfectante de manos y lavar los productos comprados para desinfectarlos. En julio de 2020, ocho de los once participantes confirmaron que habían empezado a comprar alimentos por sí mismos, mientras que tres de ellos continuaban confiando en familiares y amigos para hacerlo.

## 3.2. Salud mental

Los participantes en la investigación de pares destacaron de manera constante a lo largo de las tres rondas de entrevistas el impacto del COVID-19 en su salud mental. Los participantes explicaron las estrategias que utilizaron para hacer frente a la situación, los problemas clave de salud mental identificados y las principales preocupaciones.

### 3.2.1. Preocupaciones

El impacto de la pandemia en la salud mental ha sido una de las consecuencias más comunes en nuestros participantes, surgiendo debido al miedo y la incertidumbre que esta crisis ha traído, tanto al futuro del país, como a la vida humana. Por ejemplo, los estudios existentes han señalado que el aislamiento social y la desconexión ponen a las personas mayores en mayor riesgo de ansiedad. Entre los participantes de nuestra investigación de pares, surgieron una serie de problemas clave de salud mental.

Las principales preocupaciones destacadas por los participantes durante su tiempo de aislamiento tenían que ver con sus seres queridos. Estas preocupaciones se centraron en:

- **La situación económica de sus familiares.** La mayoría de los participantes consideraron que la crisis del COVID-19 no afectaría su propia estabilidad financiera, ya que todos recibían una pensión mensual. De hecho, solo dos de los once participantes estaban preocupados por sus propias finanzas debido a la preocupación de que algo le sucediera al sistema de pensiones. Sin embargo, su mayor preocupación era el impacto que la pandemia podría tener en sus seres queridos.
- **La salud de sus seres queridos.** Curiosamente, y a pesar de vivir con problemas de salud subyacentes, los participantes de esta investigación estaban menos preocupados por su propia salud que por la de sus seres queridos. Se enfocaban más en la salud de sus hijos, nietos y amigos. Estas inquietudes y preocupaciones fueron para algunos de ellos la base de su ansiedad y el nerviosismo.

El miedo fue un sentimiento clave entre la mayoría de los participantes. Por ejemplo, uno de los participantes describió cómo este miedo la había llevado a sentirse “paralizada”, impidiéndole realizar cualquier forma de ejercicio físico. Para Ana, este miedo estaba vinculado no solo a su bienestar personal, sino también al de quienes la rodeaban:



Tengo miedo del futuro de mi familia y, por supuesto, también del mío, mis padres son muy mayores y tengo mucho miedo de que se enfermen de COVID-19. De la misma forma, temo por mis hijos en caso de que pierdan su trabajo.

La mayoría de los participantes expresaron estar más asustados por el impacto potencial que la crisis del COVID-19 podría tener sobre sus seres queridos que sobre ellos mismos, a pesar de vivir con condiciones de salud graves como cáncer o enfermedades respiratorias que habían dificultado su vida cotidiana. Este sentimiento fue compartido por ocho de los once participantes, quienes consideraron que su mayor preocupación era el bienestar de sus hijos. Esta preocupación estaba relacionada principalmente con su situación financiera y de salud. Por ejemplo, Sara dijo: "No temo por mí misma porque soy muy mayor y no me importa lo que me pase, pero sí temo por mis hijos, en caso de que les pueda pasar algo". A su vez, Marta estaba preocupada por la situación económica de su familia:

Estoy más preocupado por mis hijos que por mí, porque uno de ellos está trabajando como arquitecto y en este momento está de baja, y el otro es dueño de un bar, y como sabes, todos los bares están cerrados, y él no recibe ningún apoyo del gobierno, entonces, ¿qué puede hacer si esto sigue y sigue?

La mayoría de los participantes en la investigación de pares consideró que su experiencia de vivir confinados durante la pandemia de COVID-19 había aumentado sus sentimientos de ansiedad, lo que les llevó al desarrollo de estrategias creativas para hacer frente a esos sentimientos. La ansiedad fue un resultado negativo clave experimentado como resultado de vivir en aislamiento para los participantes. Comparando su vida actual aisladamente con su vida anterior, Dolores explicó que:

Echo de menos poder hacer actividades, ir a lugares. Por ejemplo, quedar con mis amigas, ir al cine, al teatro, ver gente para tomar un café o una copa. Aunque haya vivido sola durante mucho tiempo, solía tener esas actividades que me daban cierta estabilidad emocional. Llega un momento en el que todo afecta mi salud y vivo con una ansiedad permanente.

Algunos participantes conectaron el impacto de estar confinados con la aparición de síntomas que estaban alineados con los trastornos de ansiedad. Como explicó Sara, "este confinamiento para mí ha significado mucho sufrimiento, tener que estar encerrada y sola desde hace meses. Me he estado sintiendo nerviosa, asustada". Pepa, a su vez, revivió síntomas de los que se había recuperado en el pasado: "Tenía ansiedad hace años y logré solucionarla, pero llevamos mucho tiempo así, y está de vuelta, así que no sé qué hacer."

Estos sentimientos de miedo y ansiedad disminuyeron para algunos participantes a medida que pasaban los meses, cuando los participantes hablaban de haberse acostumbrado a la situación, aunque todavía era difícil. Así lo ejemplificaron Ana y Dolores, quienes dijeron que:

Bueno, ahora estoy un poco más serena, un poco más tranquila, he asimilado un poco esta situación, pero hay momentos en los que tengo cierta preocupación de que estoy arriba y abajo, que no puedo concentrarme en escribir o leer. Empiezo a leer y de repente me viene a la mente el pensamiento [del COVID-19] y no puedo concentrarme. Y luego, por supuesto, no puedo comunicarme en casa con nadie porque vivo sola. Entonces aquí lo único que puedo hacer es comunicarme con mis gatitos. (Ana)

He sentido mucha desesperanza y angustia porque estoy acostumbrada a ver todos los días a mis nietos, a los que abrazo y abrazo, y ahora no puedo hacerlo. Por eso he llorado mucho. Sin embargo, ahora me siento aliviada porque finalmente he podido ver a mis hijos y nietos. (Dolores)

Para otros participantes, los sentimientos de ansiedad aparecieron de forma intermitente dependiendo de la información recibida a través de los medios de comunicación. Mientras que algunos días se sentían mejor si el número de casos disminuía, otros, cuando aumentaban las infecciones, les devolvían el miedo y el nerviosismo.

Alrededor de la mitad de los participantes describieron experimentar tristeza causada por una combinación de factores, que apuntan principalmente a vivir confinados, información sobre COVID-19 recibida a través de los medios de comunicación y no poder encontrarse con sus seres queridos en persona. Los hallazgos de esta investigación indican que la felicidad de las personas mayores entrevistadas dependía de sus interacciones con su entorno social, que estaba compuesto principalmente por familiares (por ejemplo, hermanos, hijos) y amigos. Entrevistada al inicio de las medidas de encierro, Pepa explicó que:

Me siento triste, y creo que esto se debe a mi depresión, que ya tenía, pero claro, ahora me siento mucho peor... especialmente porque no puedo ver a mi familia y a mis amigos, y me paso todo el día pensando en todas estas cosas negativas.

Para Ricardo, quien antes de la pandemia había encontrado consuelo al encontrarse con sus amigos del club de maratón, la falta de socialización con amigos y las dificultades para hacer ejercicio habían tenido un impacto en su salud mental durante los primeros meses de la pandemia:

Con el confinamiento me siento triste, porque me encanta hacer deporte, salgo a correr todos los días, o solía hacerlo antes, y ahora no puedo hacerlo. Entiendo las medidas impuestas por el gobierno, y es necesario respetarlas, aunque trastoquen nuestra vida diaria.

Una minoría de los participantes (2 de 11) consideró que la pandemia los había llevado a experimentar depresión. Mientras que uno de ellos había sufrido depresión

en el pasado, para la otra participante esta fue una nueva experiencia que ella vinculó específicamente con el impacto de vivir en aislamiento. Por ejemplo, Gemma, explicó:

Mis hijos son muy buena gente, y me traen comida y lo que necesito, pero lo dejan junto a la puerta, así que hace mucho que no los veo, solo los saludo desde el balcón y listo. He sufrido depresión antes y ahora me siento igual a pesar de todas las pastillas que estoy tomando. Han pasado meses sin pisar la calle, y con mi depresión ni siquiera puedo dormir por la noche, así que no sé qué hacer.

Si bien la mayoría de los participantes expresaron que la pandemia, y su vida en confinamiento, habían impactado su salud mental, tres de ellos consideraron que se habían sentido bien, destacando su fortaleza. En contra de la mayoría de las experiencias descritas por los participantes, una minoría de tres consideró que vivir en aislamiento no había tenido ningún impacto importante en su salud mental. Por ejemplo, Dolores dijo:

Sé que, a mi edad, me queda poco por vivir, pero a pesar de esto, tengo muchas ganas de vivir. Me considero una persona muy vital y no me voy a hundir fácilmente. Lo único que diría es que me duele ver a personas muy solas viviendo en hogares de ancianos, sin poder ver a sus seres queridos, y que por eso se me escapan algunas lágrimas. Tengo la suerte de tener muchos amigos y llamo con regularidad a quien quiero y a quien me quiere.

### 3.2.2. Evolución en temas de salud mental

A medida que evolucionó la pandemia y las restricciones gubernamentales cambiaron, las preocupaciones destacadas por los participantes también evolucionaron. Cuando se llevó a cabo la última ronda de entrevistas en julio de 2020, la mayoría de los participantes aún destacaron las finanzas y la salud como sus dos preocupaciones clave. Algunos expresaron que estaban algo menos preocupados por sus problemas de salud en ese momento, ya que tenían mejor información sobre el virus que al comienzo de la pandemia. Además, en ese momento, sus familiares habían comenzado a recibir apoyo económico del gobierno, lo que también contribuía a que se sintieran menos preocupados por temas mencionados durante las entrevistas como no poder pagar sus hipotecas.

Una vez que se levantaron las restricciones en España, la mayoría de los participantes de la investigación de pares (seis de cada diez) describió que poder salir de casa era un escenario positivo que había tenido un impacto beneficioso en su salud mental. Sin embargo, todavía tenían cuidado de tomar precauciones. Por ejemplo, Pepa explicó que: "Me pongo mi mascarilla en todas partes y siempre me alejo de la gente que veo cuando salgo, lo que no solía hacer antes".

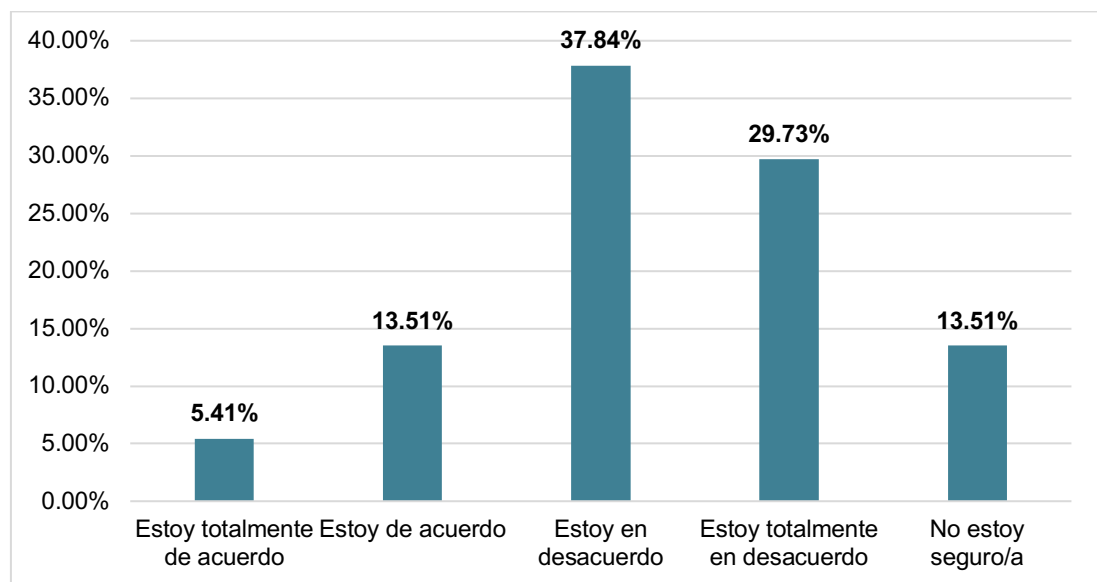
Igualmente, Ricardo explicó que salía de su casa lo menos posible, "porque tengo miedo de contagiar a otras personas o infectarme a mí mismo". Como ilustran las reflexiones de Pepa arriba, si bien la mayoría de los participantes comenzaron a disfrutar de la libertad de poder salir de sus hogares a partir de finales de junio de 2020, esto no significó que dejaran de pensar en el COVID-19. Esto también lo demostraron las palabras de Ana, al señalar que, si bien conoció a algunos amigos y

salió a caminar con ellos, “no paso todo el tiempo en la calle, solo salgo cuando siento la necesidad de salir, siempre cerca de mi casa, y nunca voy a espacios concurridos”.

### 3.2.3. Estrategias para hacer frente a la pandemia

La mayoría de los participantes de la encuesta online y de la investigación entre pares informaron que la pandemia había afectado sus rutinas diarias anteriores, que ya no podían mantener. Como ilustra el gráfico, la mayoría de los encuestados (67,57%) consideró que no habían podido continuar con sus actividades habituales durante el encierro, mientras que solo una minoría afirmó lo contrario (18,92%). (Figura 8).

**Figura 6. ¿En qué medida está de acuerdo con la afirmación: "Pude continuar con mis actividades habituales durante el encierro"?**



Todos los participantes de la investigación de pares explicaron que tenían estrategias para hacer frente a su aislamiento. Las entrevistas revelaron que las personas mayores habían encontrado formas alternativas de lidiar con el impacto de la pandemia en la salud mental, utilizando soluciones creativas que se resumen en la siguiente tabla.

## Estrategias empleadas por los participante

- **Limpiar la casa con más frecuencia.** Varios participantes señalaron que ocupaban su tiempo limpiando con más frecuencia de lo que lo hacían antes de que comenzara la pandemia. Esto tenía una doble función: mantenerlos ocupados reduciendo así el aburrimiento y desinfectar el espacio reduciendo el riesgo de contraer el virus.
- **Cocinar y hornear.** La mitad de los participantes dijeron que cocinar más era una actividad divertida para ellos/as. Como dijo uno de ellos/as: "Estoy cocinando todo el día y como mucho más que antes, así que aunque me lo estoy pasando bien, ¡también estoy engordando!" (Lidia)
- **Hacer ejercicio físico.** Uno de los participantes, que también es maratonista, describió cómo aprovechó el hecho de que vive en el campo para disfrutar de una gran cantidad de espacio al aire libre para hacer ejercicio físico.
- **Artes y manualidades.** La mayoría de los participantes afirmó haber comenzado a pintar, tejer y diseñar álbumes de fotos.
- **Meditación.** Dos de los participantes habían comenzado a hacer meditación mediante el uso de aplicaciones telefónicas, que describieron como una excelente herramienta para reducir su estrés.
- **Tener una rutina rígida.** La mitad de los participantes señalaron que habían diseñado un horario diario claro a seguir para darle algo de estructura a sus vidas y equilibrar el hecho de que no podían salir de casa.
- **Llamar a familiares y amigos.** La mayoría de los participantes consideró que habían aumentado el tiempo dedicado a hablar con familiares y amigos por teléfono, ya que no podían reunirse en persona.
- **Escuchando música.**
- **Libros de lectura.** Tres de los participantes describieron la lectura de libros como una forma de imaginarse a sí mismos en un escenario diferente y escapar de la realidad de la vida bajo el COVID-19.

## 4. Conexiones

Un elemento clave conectado tanto a la información como a las preocupaciones de salud es la importancia que los participantes le dieron al rol de apoyo de aquellos individuos que se mantenían a su alrededor; desde parientes hasta amigos, de médicos a vecinos. Estas conexiones sociales fueron útiles tanto en términos prácticos, para obtener comida o dinero, como también como una fuente de apoyo emocional para enfrentar los desafíos que traía la pandemia.

### 4.1. Apoyo comunitario

La especial vulnerabilidad de los participantes en esta investigación, así como la vida en confinamiento, junto con el miedo a enfermarse y la angustia por el bienestar de sus familiares, acentuaron en muchos casos el sentimiento de soledad e impotencia. La mayoría de los participantes de la investigación de pares describieron que se habían sentido solos durante su tiempo de aislamiento (8 de 11), y la mayoría de los participantes que vivían solos, consideraban que la pandemia había aumentado su sentimiento de soledad. Como explicó Ana:

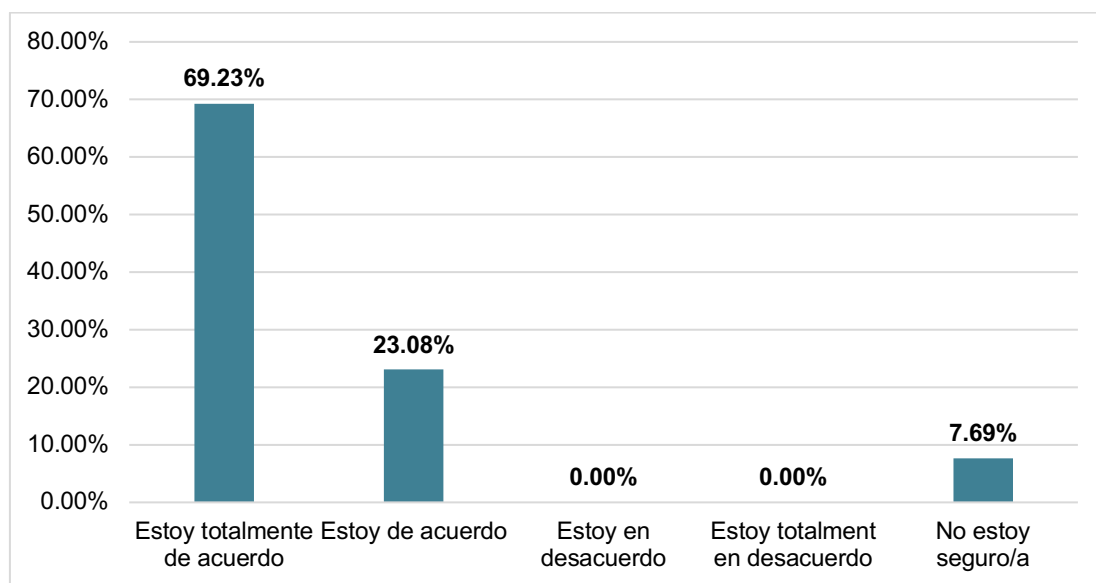
Estoy sola, y esta soledad ha aumentado porque ahora tengo no solo mi soledad personal de vivir sola, sino también la soledad que conlleva este encierro.

Algunos participantes también expresaron preocupación por la soledad que estaban experimentando algunos de sus amigos, especialmente aquellos cuyo estado de salud era peor que el de ellos. Para Ricardo, al reflexionar sobre los pros y los contras de vivir en aislamiento, la respuesta fue clara:

Creo que no hay nada positivo en vivir aislado porque trae soledad y causa depresión; esa es mi forma de pensar. Lo único bueno es que no me infectaré con el virus si me quedo en casa.

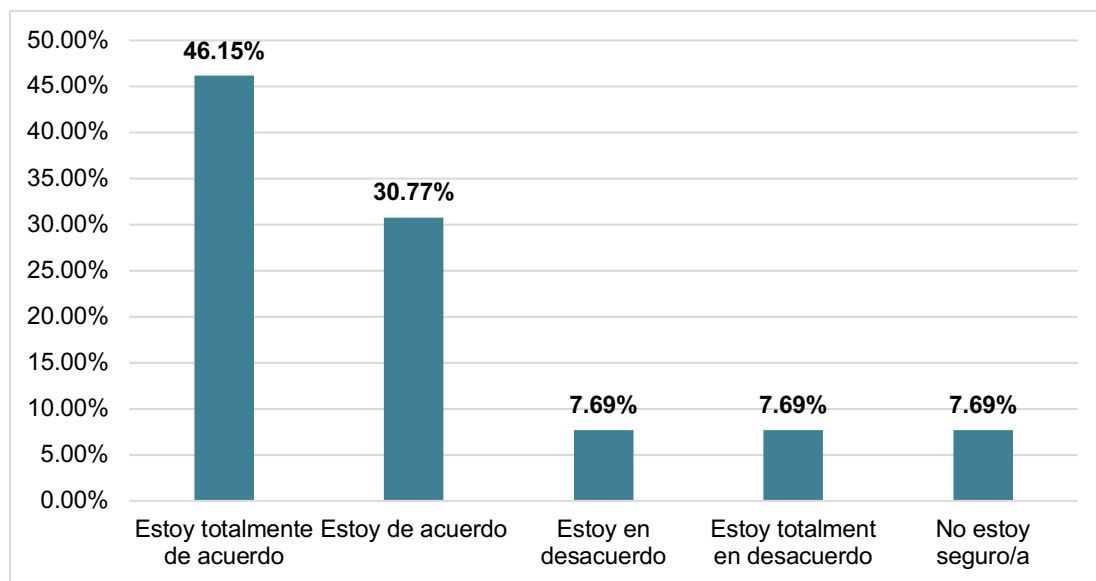
Considerando los problemas causados por la pandemia, y explorados a lo largo de este informe, los participantes de la investigación de pares destacaron el papel significativo de su familia, amigos y vecinos como una fuerza de apoyo clave durante todo el período de investigación. Tres consideraron que su comunicación permanente con familiares y amigos les había hecho sentir conectados y acompañados a pesar de no poder encontrarse en persona. De hecho, al reflexionar sobre su salud mental, la mayoría de los entrevistados señalaron la ayuda recibida de familiares y amigos para enfatizar que por ello no necesitaban asistencia profesional de psicólogos o terapeuta para sentirse mejor. Si bien algunos participantes describieron este apoyo como la recepción de provisiones diarias de su círculo social en forma de alimentos u otros productos que pudieran haber requerido, otros se refirieron en cambio a su mayor comunicación por teléfono o mediante videollamadas. Adicionalmente, la gran mayoría de los encuestados consideró que su salud emocional mejora cuando pueden ver a sus amigos y familiares (92,31%). (Figura 9).

**Figura 7. ¿En qué medida está de acuerdo con la afirmación: "Mi salud emocional mejora cuando puedo ver a mis amigos y familiares"?**



La mayoría de los participantes creían que su salud emocional mejoraría una vez que fueran capaces de dejar de estar confinados: el 46,15% estaba totalmente de acuerdo y el 30,77% estaba de acuerdo. (Figura 10)

**Figura 8. ¿En qué medida está de acuerdo con la afirmación: "Mi salud emocional mejorará cuando deje de estar aislado"?**



Si bien los familiares y amistades fueron señalados como las dos principales fuentes de apoyo siempre que necesitaran algo, desde comida hasta entretenimiento, los participantes también mencionaron otros grupos y comunidades que les brindaban apoyo. Solo un participante señaló a la religión como una fuente de fortaleza y explicó

que el sacerdote local, a quien ella describió como "un hombre bueno y cariñoso", la llamaba por teléfono para comprobar cómo se sentía, así como para llevarle bienes a su casa. Para esta participante, la fe y la espiritualidad también habían actuado como fuente de positividad como medio para escapar de la realidad de la vida cotidiana.

Las organizaciones benéficas se presentaron como un tipo adicional de apoyo comunitario que los participantes nombraron. Todos conocían los servicios a los que podían acceder a través de organizaciones como Cruz Roja, pero solo uno de ellos había sido apoyado directamente por esta organización:

Soy parte del programa de asistencia remota que brinda la Cruz Roja y me siento protegido por esta organización. Este programa significa que, con solo presionar un botón, en caso de necesidad, están inmediatamente en casa para ayudarme. Este programa me ayuda mucho y me siento más segura por si me pasa algo. (Lola)

A medida que el gobierno español relajó las regulaciones, los participantes describieron su vida cotidiana de una manera cada vez más positiva. Esto estuvo principalmente relacionado con la posibilidad de conocer gente, especialmente familiares cercanos y parientes. Por ejemplo, Marta explicó que "todo ha cambiado para mí, claro, porque ahora puedo quedar con mi familia y mi gente, que lo son todo para mí". Incluso entre los tres participantes que describieron que sus vidas no habían cambiado demasiado en comparación con el inicio de la pandemia, porque preferían no salir de casa, se observó que tener familiares visitándolos en casa había sido una fuente positiva de apoyo.

La mayoría de los participantes expresaron un mayor sentimiento de felicidad después de que el gobierno español relajó las medidas de cierre y se les permitió salir de sus casas y encontrarse con familiares y amigos. Para todos los participantes, surgió una conexión clara entre poder conocer a las personas que les importaban y sus niveles de felicidad.

Creo que ha habido un cambio en mi estado de ánimo. Los dos primeros meses de encierro lo pasé muy mal, tanto que perdí 8 kilos, pero ahora mi estado de ánimo ha mejorado porque, por fin, puedo ver a mis hijos y nietos. Poder verles ha mejorado mi salud emocional, e incluso hemos viajado juntos a la playa. (Sonia)

A su vez, Dolores expresó que "me siento mejor a pesar de que el COVID sigue existiendo" después de haber podido pasar tiempo con sus hijos y padres.

## 4.2. Uso de tecnología

La mayoría de los participantes de la investigación de pares consideraron que estar en contacto con sus seres queridos había sido una fuente de apoyo muy importante que reducía su ansiedad, estrés y depresión. Todos dijeron que, durante los meses



de encierro, habían estado en contacto con sus familiares y amigos con más frecuencia que antes de que comenzara la pandemia. Sin embargo, una diferencia clave tenía que ver con la falta de contacto físico, que consideraban una de las principales consecuencias negativas de la crisis del COVID-19.

Las llamadas telefónicas y las videollamadas fueron los dos canales clave de comunicación utilizados por los participantes de la investigación. Todos los participantes consideraron que las llamadas telefónicas habían sido un medio excelente para estar en contacto con sus seres queridos durante la pandemia. Por ejemplo, Gemma dijo: "Uso el teléfono para comunicarme con mis hijos y familiares, y siento que ahora hablamos con más frecuencia que antes... y me he dado cuenta de que sé más sobre lo que han estado haciendo ahora que antes, así que supongo que eso es algo bueno ". De manera similar, Sonia dijo:

Mientras que antes solo veía a mis vecinos y amigos en persona, ahora hablamos por teléfono. Estoy acostumbrada a no ver a mis hijos con demasiada frecuencia porque viven en una ciudad diferente, pero ahora me he dado cuenta de que estamos más conectados porque estamos hablando más seguido, me llaman para ver cómo me siento y yo también los llamo, por lo que sorprendentemente esto nos está ayudando a mantenernos en contacto más de lo que estábamos antes.

Si bien la mayoría de los participantes de la investigación de pares describieron que solo usaban llamadas telefónicas para mantenerse en contacto con sus seres queridos (7 de 11), una minoría (4) se refirió a las videollamadas como su medio de comunicación preferido. Se trataba de dos de los participantes más jóvenes, mientras que los demás informaron que no se sentían cómodos usando las videollamadas o que no sabían cómo usar esas aplicaciones en sus teléfonos. Una de ellas creía que solo era posible realizar videollamadas en un ordenador portátil y explicó que nunca había hecho una videollamada.

Quienes estaban acostumbrados a videollamar a familiares y amigos destacaron el aspecto emocional de poder ver caras en la pantalla, lo que parecía emerger como una herramienta para mejorar su estado de ánimo. Los siguientes extractos ilustran la importancia del papel de las videollamadas para las personas mayores entrevistadas en esta investigación:

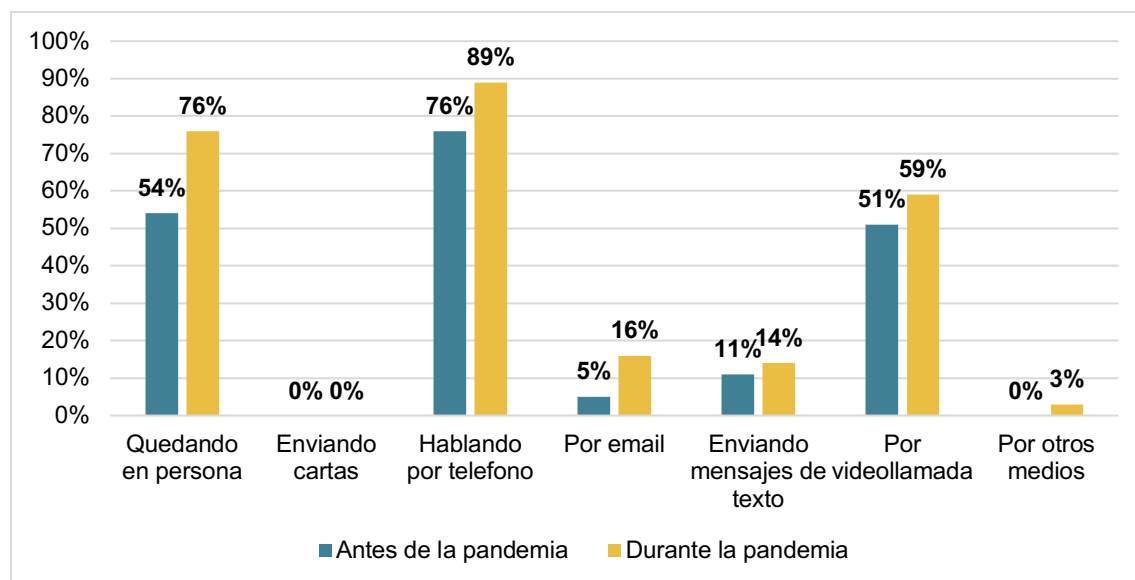
Utilizo llamadas telefónicas y videollamadas. Hablo con mis padres por teléfono, mientras que con mis hijos y otros miembros de la familia hago videollamadas. (Ricardo)

Soy muy mayor y no entiendo de ordenadores, pero he aprendido a usar las videollamadas en WhatsApp, así que además del teléfono llamo a la gente por videollamada. Me encanta escuchar la calidez de la voz de familiares y amigos y ver sus caras, porque me hace sentir más cerca de ellos. (Dolores)

Antes de la pandemia, la mayoría de los participantes de la encuesta online (76%) solían mantenerse en contacto con amigos y familiares por teléfono, mientras que el

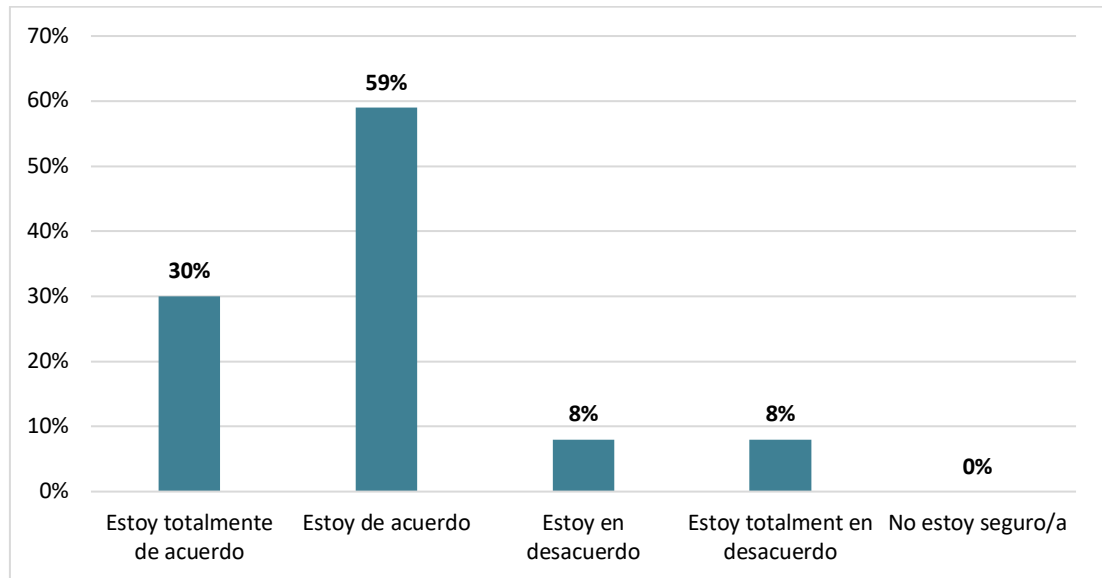
54% se reunía en persona y el 51% los llamaba por video. Una minoría de los participantes de la encuesta se mantuvo en contacto a través de mensajes de texto (11%) y por correo electrónico (5%). Curiosamente, cuando se les preguntó sobre cómo se habían mantenido en contacto con sus amigos y familiares durante la pandemia, más personas dijeron que se habían reunido en persona (76%), lo cual es sorprendente considerando las medidas de cierre implementadas en España entre marzo y junio de 2020. Respuestas a esta pregunta también muestra un aumento en el contacto telefónico (del 76% antes de la pandemia al 89% durante la pandemia) y las videollamadas (del 51% al 59%). (Figura 11).

**Figura 9. ¿Cómo se mantuvo en contacto con amigos y familiares antes y durante la pandemia de COVID-19?**



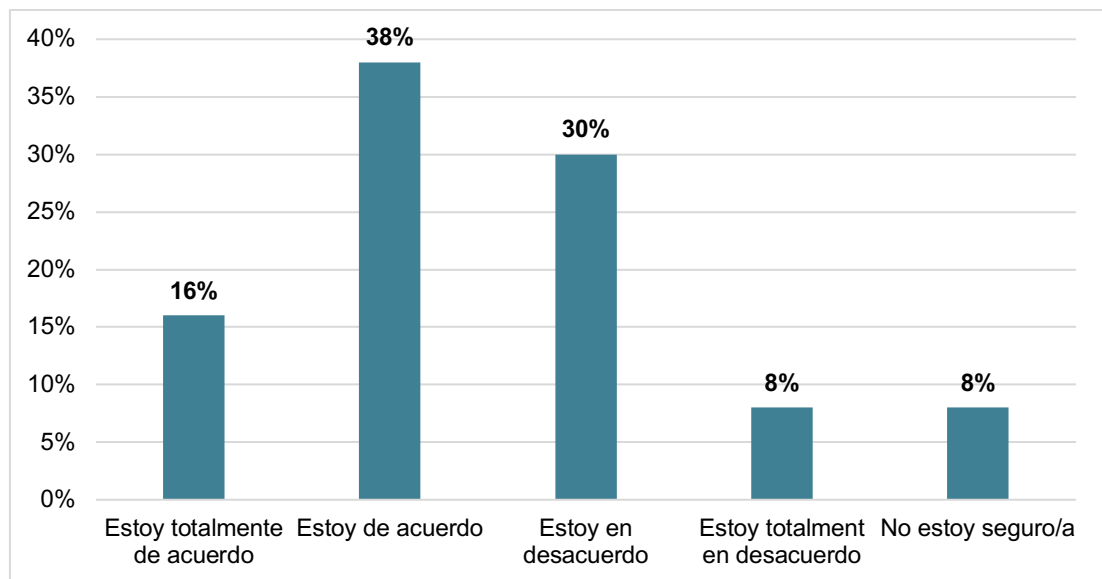
La mayoría de los participantes de la encuesta (89%) expresaron que se habían sentido conectados con su familia y amigos mientras estaban confinados: el 59% estuvo de acuerdo, mientras que el 30% estuvo totalmente de acuerdo. Solo una minoría de los participantes de la encuesta no estuvo de acuerdo con la afirmación de que se habían sentido conectados con su familia y amigos mientras estaban aislados (16%). (Figura 12).

**Figura 10. ¿En qué medida está de acuerdo con la afirmación "Me sentí conectado/a con mi familia y amigos mientras estaba aislado/a"?**



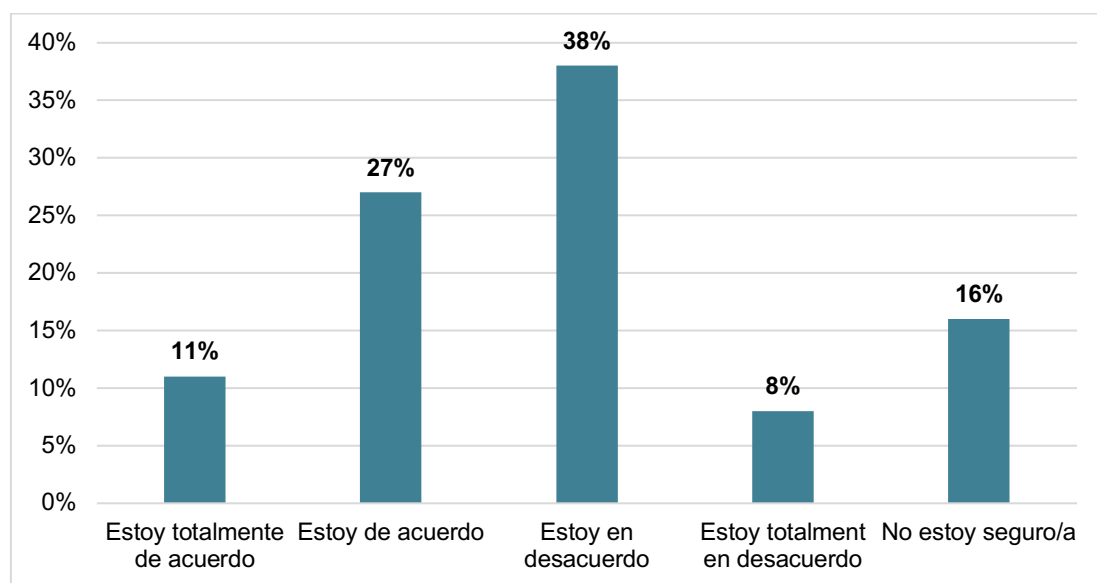
Teniendo en cuenta el aumento en la comunicación en línea, más de la mitad de los participantes de la encuesta estuvieron de acuerdo en que eran más dependientes de la tecnología en julio de 2020 que cuatro meses antes (54%). (Figura 13).

**Figura 11. Pensando en su experiencia desde que comenzó la crisis del coronavirus, ¿en qué medida está de acuerdo con la afirmación: "Hoy soy más dependiente de la tecnología que hace cuatro meses"?**



Sin embargo, este mayor uso de la tecnología no implicó sentirse más seguro al usar la tecnología de lo que se sentían los participantes antes de la pandemia, como ilustra la Figura 14.

**Figura 12. Pensando en su experiencia desde que comenzó la crisis del coronavirus, ¿en qué medida está de acuerdo con la afirmación: "Me siento más seguro usando la tecnología hoy que hace cuatro meses"?**



### 4.3. Acceso al dinero

Los participantes de la investigación de pares mencionaron su acceso al dinero en múltiples ocasiones en relación con el apoyo de su comunidad de amigos y familiares. La mayoría de los participantes (7 de 11) dependía de sus hijos y familiares para retirar dinero del banco con el que posteriormente comprarían los alimentos o productos que necesitaban. Los siete participantes confiaban en los miembros de su familia para usar su tarjeta de débito o crédito para retirar dinero. Además, una de las participantes, Susana, describió cómo su sobrina le había traído una gran cantidad de dinero que luego tuvo que utilizar para comprar alimentos a través de otros miembros de la familia:

Mi sobrina vino a mi puerta y me dijo: "Tía, no te preocupes" y me trajo 600 euros que tenía ... "Cógelo, tía, para que te lo gastes y cuídate, me lo devolverás en el futuro, pero por ahora, ¡relájate! "

Ninguno de los participantes describió estar preocupado por su acceso al efectivo. En cambio, dijeron que siempre habían tenido dinero en efectivo escondido en la casa, lo que uno de ellos describió como una "tradición española". Como explicó Lidia:

En este país la gente mayor como yo siempre hemos tenido dinero en casa, quizás porque somos muy viejos y no nos gusta tener mucho dinero en el banco, pero eso me permite afrontar situaciones como esta sin preocupaciones. Cuando se acabe el efectivo que tengo en casa, mi familia me sacará más dinero con mi tarjeta.

Una minoría de los participantes (3 de cada 10 entrevistados en rondas posteriores), que continuaron comprando sus alimentos en el supermercado por sí mismos, afirmó que habían retirado su propio dinero durante la pandemia. Mientras que algunos preferían usar tarjeta de crédito para pagar en los supermercados, otros se sentían más cómodos usando efectivo. Como explicó Ricardo:

Normalmente saco dinero a través del cajero automático, pero cuando voy al supermercado siempre pago en efectivo porque no me gusta pagar con tarjeta.

No se hicieron referencias a evitar el efectivo como práctica de higiene durante el COVID-19. Lo que la mayoría de los participantes ilustró fue una mayor dependencia del efectivo que del uso de tarjetas de débito o crédito, lo que se alineó simultáneamente con la falta de habilidades para usar la tecnología para comunicarse con quienes les rodean.

## 5. Conclusiones

Sin lugar a duda, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto extraordinario en la vida de las personas mayores en todo el mundo. Si bien esta investigación se centró en un grupo específico de personas mayores, sus experiencias resuenan con las de otros ancianos en España. De hecho, investigaciones realizadas después de que comenzara la pandemia han señalado problemas similares en torno al papel de la información sobre el COVID-19, así como el impacto del COVID-19 en el aumento de la soledad, el bajo estado de ánimo, la ansiedad y la depresión.

En contra de los hallazgos de otras investigaciones existente, nuestras conclusiones indican que la mayoría de los participantes de la investigación en España no consideraban que su salud física se hubiera deteriorado como resultado del confinamiento y aislamiento. En cambio, la mayoría continuó pudiendo acceder a la medicación y el tratamiento que necesitaban, que se adaptó al nuevo contexto de COVID-19. En contraste con esto, el impacto de la pandemia en la salud mental surgió como un tema clave para los participantes, quienes destacaron experiencias de, entre otros, depresión, ansiedad y tristeza.

Como hemos señalado a lo largo del informe, los participantes que estaban acostumbrados a videollamar a sus familiares y amigos destacaron el aspecto emocional de poder ver sus rostros en la pantalla, lo que parecía emerger como una herramienta para mejorar su estado de ánimo. Esto demuestra el importante papel de la tecnología en la lucha contra el aislamiento social y la necesidad de promover prácticas basadas en la tecnología adaptadas a las necesidades de las personas mayores con el objetivo de mejorar sus conexiones sociales.

Si bien la pandemia ha puesto de relieve los desafíos para las personas mayores y las desigualdades existentes, los participantes en esta investigación plantearon una serie de impactos positivos inesperados que la crisis de COVID-19 ha traído a sus vidas. Es con estas narrativas positivas con las que queremos concluir este informe.

Entre una minoría de participantes, una consecuencia positiva de la pandemia estuvo relacionada con la posibilidad de conocerse mejor a sí mismos ya que no tenían la oportunidad de socializar con otras personas. Como explicó uno de ellos, “una cosa clave positiva para mí ha sido que he podido conocerme mejor a mí mismo, así como aprender a estar conmigo mismo, lo cual es importante”. Otro consideró que “esta es una lección que te da la vida, que tienes que estar cómodo contigo mismo y pensar que, bueno, que eres una persona que se puede cuidar sola”.

Varios participantes de la investigación de pares destacaron como un punto positivo que la pandemia había generado una gran conexión con su familia en su conjunto y, en consecuencia, los ha unido y fortalecido sus lazos emocionales. A pesar de no poder reunirse en persona, varios participantes destacaron que sus familiares y amigos los habían llamado más que nunca. Cuatro de ellos dijeron que incluso habían recibido llamadas de personas que no esperaban y con las que no habían hablado durante años. Una de ellas precisó que un familiar con el que hacía tiempo que no hablaba por desacuerdos familiares había vuelto a contactar con ella y consideró que

la crisis había provocado un alentador acercamiento, del que se mostró muy satisfecha.

La mitad de los participantes destacaron su percepción de que la pandemia de COVID-19 había aumentado la solidaridad entre las personas a nivel local y nacional en España. Ejemplificaron esto refiriéndose al gran trabajo que sus vecinos habían hecho para apoyarse mutuamente al traer comida o materiales para pasar el tiempo (por ejemplo, revistas, libros). Además, se refirieron a los bancos de alimentos para ilustrar cómo, en los peores momentos, la sociedad española ha emergido como un gran ejemplo de solidaridad.

Los resultados de nuestra investigación han identificado una serie de elementos que han facilitado la vida de las personas mayores en aislamiento durante la pandemia. Estos hallazgos deben tenerse en cuenta para informar las prácticas futuras de las organizaciones benéficas y las autoridades gubernamentales. En primer lugar, las personas mayores señalaron que recibir información precisa sobre la pandemia de fuentes gubernamentales era su método preferido para mantenerse informados. En segundo lugar, se debe prestar más atención al impacto de la pandemia en la salud mental de las personas mayores. Si bien la mayoría de los participantes consideró que su tratamiento médico por problemas de salud física se mantuvo estable durante la crisis del COVID-19, los problemas de salud mental, tanto preexistentes como nuevos, surgieron como una amenaza preocupante para su bienestar. En tercer lugar, como antídoto contra el mal humor y la soledad, la gran mayoría de los participantes en la investigación de pares y los participantes de la encuesta describieron las interacciones con familiares y amigos como una fuerza positiva para mejorar su salud emocional. Si bien se deben resaltar estas experiencias positivas, es importante considerar la falta de conexiones sociales que otras personas mayores han experimentado con el objetivo de brindar alternativas a la soledad mediante el desarrollo de programas destinados a construir conexiones entre ellos y otros ciudadanos.

La medida en que la pandemia de COVID-19 afectará nuestras vidas en el futuro es incierta. Mientras navegamos en estos tiempos turbulentos, aprendamos de las voces de las personas mayores en este informe, para que nuestra respuesta colectiva a la crisis pueda llevarse a cabo con más cooperación y solidaridad para enfrentarnos a los desafíos que la pandemia nos ha hecho afrontar.