

## **Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria por COVID 19, desde una perspectiva de DDHH.**

### **Documento 1<sup>1</sup>**

1 – La actual pandemia está generando en el mundo una crisis sin precedentes en diferentes planos, incluidos el sanitario, económico y social, con sus consecuentes impactos en las personas, los colectivos y la salud mental. Por la experiencia internacional puede decirse que la mortalidad de esta pandemia afecta principalmente a las personas de mayor edad, especialmente a quienes presentan otras patologías previas (Task force COVID-19, 2020; The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, 2020). Dos causas parecerían estar en la base de esto: por un lado, un aspecto eminentemente biológico del comportamiento del virus y su impacto en el organismo humano, principalmente en aquellos que pueden tener su sistema inmunológico debilitado y/o con otras patologías orgánicas, como es el caso de una parte importante de las personas de mayor edad (Malone et. al., 2020; WHO, 2020). Por otro, es razonable pensar que parte de esa alta mortalidad se vincula a la insuficiente respuesta de los sistemas de salud de varios países. Por lo pronto, la principal medida de contención del contagio a nivel mundial es el distanciamiento físico y la exhortación en algunos casos, prohibición en otros, de que las personas no circulen por el espacio público.

2 - *Uruguay*, con el 19,5% de su población mayor de 60 años, *es uno de los países más envejecidos de América*. El 97% de estas personas vive en sus hogares, ya sea sola o con una pareja también mayor en el 60% de los casos (Brunet y Márquez, 2016). Casi 84% de estas personas no presenta ningún tipo de limitación para desarrollar sus actividades de la vida diaria, habiendo un 10% con dependencia leve y un 6% dependencia severa (Paredes y Pérez, 2014). A su vez, dentro de la población mayor, el grupo de 80 años y más es el que presenta un crecimiento mas acelerado, estimándose actualmente que hay 137.996 personas de esa franja: 45.296 hombres y 92.771 mujeres (NIEVE, proyecciones de población). Estos datos dan cuenta de una característica de Uruguay en la región: *elevado número de personas mayores y muy mayores, mayoritariamente mujeres, con un gran porcentaje viviendo solas o con otra persona mayor*.

3 – Un tema a tener presente es que *las personas mayores no son una población homogénea*, por lo que esta situación sanitaria y psicosocial no impacta de la misma forma a las diferentes personas. Sólo el prejuicio y estigma social puede presentarla como homogénea y en general desde sus aspectos deficitarios. Por lo tanto, debería evitarse la definición de acciones y políticas iguales para situaciones y personas que se encuentran en diferentes situaciones de desigualdad social y que lo único que las une es la edad. Sin duda esta pandemia no impactará de la misma forma en una persona mayor que tenga garantizada la protección de sus diferentes DDHH y determinantes de salud (vivienda, alimentación, ingreso, saneamiento, afectos, redes sociales, estado de salud, etc.), que a otra que no los tenga (personas mayores en situación de calle, institucionalizadas, con condiciones precarias de ingreso, con deterioro cognitivo o aislamiento afectivo, entre otras). Sin tener en cuenta estas condicionantes, no estaríamos considerando el verdadero nivel de vulnerabilidad ante esta pandemia, aunque nos limitáramos a pensar la dimensión biológica de la misma.

---

1 Este documento fue redactado (en orden alfabético) por: Prof. Agr. Mag. Fernando Berriel, Asist. Mag. María Carbajal, Ayud. Lic. Gabriel Castro, Prof. Adj. Dra. Carolina Guidotti, Prof. Adj. Mag. Mónica Lladó, Ayud. Lic. Florencia Martínez, Prof. Tit. Dr. Robert Pérez, Ayud. Lic. César Valdez.

4 - Mucho se ha estudiado la propagación del virus SARS-CoV-2 en el plano biológico. Sin embargo aún es insuficiente lo que sabemos sobre sus efectos - incluido el de las medidas sanitarias - en el plano psicosocial y de salud mental. Las lógicas reacciones de angustia, ansiedad, temor o miedo ante lo inédito de la situación (Brooks, et. al., 2020; WHO, 2020), ante los mensajes terroríficos que circulan por las redes y otros medios de comunicación, *también se propagan de forma viral en el plano social y psíquico*. Eso, reforzado por la situación de distanciamiento físico, puede llegar a tener efectos no deseados en el plano psicológico. La salud mental y el sufrimiento psíquico obedecen en gran medida a los significados socialmente atribuidos a los fenómenos relevantes, ante lo cual cabe preguntarnos: *¿cuáles son los significados sociales que se le están dando a la actual pandemia? ¿y a las personas mayores dentro de la misma? ¿sólo el de ser el principal grupo de riesgo? ¿sólo el de ser sujetos de asistencia? ¿y su lugar como sujetos de derechos? ¿cuánto se ha tenido en cuenta esta dimensión subjetiva en el análisis y en las estrategias de intervención en esta situación?*

5 – *Las reacciones de temor o miedo no son fenómenos individuales, sino que se dan en un determinado contexto social y vincular que participan también en determinadas formas de interpretar la realidad y produce estos mecanismos. Por tanto, contrario a lo que plantean determinadas orientaciones psicológicas prescriptivas, de autoayuda, neurobiológicas, etc, - que abundan en estos tiempos, muchas de ellas sin fundamento científico - la superación de esta situación tampoco puede ser de resorte exclusivamente individual. Por el contrario, la literatura especializada demuestra que necesariamente se debe incluir a otros en la transformación de cualquier situación adversa. La capacidad de simbolización y comunicación de las personas, son un elemento importante de promoción de salud mental, pero ello requiere un entorno propicio y disponible, en el marco del cual las personas seamos actores y no meros objetos de asistencia o apoyo. El encapsulamiento del miedo o la angustia como un “no dicho” puede llegar a afectar a las personas, conduciendo a pensamientos y acciones violentas, segregantes, hetero o autodesvalorizantes.*

6 – *Para evitar y combatir estas tendencias, es necesario generar visibilidad y promover la capacidad de acción de las comunidades, grupos de vecinos, familias y redes. Es momento de dar a conocer y potenciar las estrategias de cuidado de los otros. En el caso de las personas mayores, un elemento de salud mental central en esta situación de alejamiento físico, es que las mismas promuevan activamente este contacto, que puedan mantener y desarrollar vínculos. Y en esto se deben generar políticas activas para sostenerlo en aquellas personas más vulneradas dentro de este grupo, como las que no tienen redes de apoyo o contención previas.*

7 – *Los mensajes pasivizantes de las personas mayores, que los ubican como receptores y no como actores de las acciones promotoras de salud repercuten de forma mucho más negativa en poblaciones institucionalizadas (como las que viven en establecimientos de larga estadía, refugios, etc). Estos colectivos históricamente invisibilizados cobran actualmente notoriedad pública sólo desde el rótulo de “población de riesgo a la que hay que atender”. Se produce así una idea y acción pública que ubica a las personas mayores como “sujetos de necesidad a atender”, quitándoles la cualidad de “sujetos de derechos” que les corresponde. De esta manera, se borra de un plumazo la historia de estas personas, sus potencialidades y sus capacidad de aporte a la sociedad. En ese sentido se deben diferenciar actitudes y propuestas solidarias que se están dando actualmente con las personas mayores, de actitudes caritativas o asistencialistas que sólo refuerzan el lugar pasivo, con su consiguiente efecto negativo en la salud mental, incluyendo lo afectivo, lo cognitivo, los vincular.*

8 – De esta forma, *lo que atenta contra la salud mental de las personas mayores no es la medida sanitaria de distanciamiento físico que se debe mantener actualmente, sino el estigma y lugar social que se le asigna a este colectivo* en función de su edad. El rechazo hacia la vejez y cómo eso se incorpora por los propios mayores como profecía autocumplida genera que esta población se pueda volver más vulnerable y excluida de las familias, las instituciones y de lo social en general.

9 -Las personas mayores ya han vivido otras situaciones de emergencia social y tienen un cúmulo de experiencias de vida que pueden aportar mucho en la actual situación. Cada uno desde su historia y saberes tiene la *posibilidad de ayudar a otras personas*, especialmente a generaciones más jóvenes, a vivir de la mejor forma posible esta situación. El poder *conversar con otras/os*, el sostener una actitud activa al respecto, el *apoyar a las otras generaciones* desde sus diferentes saberes y aportes, el *proyectarse más allá de la crisis* del coronavirus y ayudar a las otras generaciones a hacerlo, son todos aportes imprescindibles que las personas mayores pueden brindar a la comunidad en esta situación. *Para eso la comunidad y las políticas deben estar atentas a las situaciones de aislamiento social y considerar a las personas mayores como iguales, como personas con capacidad de acción y con derechos cuyo pleno goce debe ser garantizado.*

**NIEVE, Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología de la Universidad de la República, Uruguay. Montevideo, 5 de abril de 2020.**

#### Referencias

- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., and Rubin, G. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395: 912–20
- Brunet, N., y Márquez, C. (2016) Fascículo 7. Envejecimiento y personas mayores en el Uruguay. En: *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay*. Montevideo: Trilce
- Malone, M., Hogan, T., Perry, A., Biese, K., Bonner, A., Pagel, P. & Unroe, K. (2020) COVID-19 in Older Adults: Key Points for Emergency Department Providers. *Journal of Geriatric Emergency Medicine*. 1 (4): 1 – 11
- Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento - NIEVE. (2020) Proyecciones datos poblacionales en base a datos del censo 2011.
- Paredes, M., y Pérez, R. (2014) Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En: *Las personas mayores ante el cuidado. Aportes del INMAYORES para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados* (pp. 11-39). Montevideo: INMAYORES-MIDES
- Task force COVID-19 (2020). *Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 23 marzo 2020*. Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità, Italia. Disponible en: [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_26-marzo%202020.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_26-marzo%202020.pdf)
- The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team (2020) The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *Chinese Center for Disease Control and Prevention* 2 (X): 1-10. disponible en: <http://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/20200225-Article-COVID-19.pdf>
- WHO (2020) *Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic*. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>