



TFM

**REDES SOCIALES Y APOYO SOCIAL EN LAS
MUJERES MAYORES DURANTE EL
CONFINAMIENTO POR COVID-19**

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a las catorce mujeres que tan generosamente me dedicaron su tiempo y que, pese a sus miedos a hablar con personas desconocidas, accedieron a la realización de las entrevistas telefónicas. Sin esas entrevistas no hubiera sido posible este trabajo.

También quiero agradecer a mi tutora, María Asunción Merino Hernández, profesora titular del Departamento de Antropología Social y Cultural, en la Facultad de Filosofía de la UNED, por haber sido mi luz en la oscuridad en la que me he encontrado en algunas ocasiones, gracias a su apoyo y orientaciones he podido llegar al final de este cometido.

También quiero agradecer a D. Alfredo de Diego Aguado, responsable del servicio de la biblioteca de la UNED, en el centro asociado de Guadalajara, por la rápida y efectiva gestión en la tramitación de las solicitudes de libros y revistas que presenté.

Y gracias infinitas a mi marido y a mis hijos, sin su apoyo, paciencia y cariño, esta labor no hubiera sido posible.

IN MEMORIAN

No puedo dejar de mencionar la reciente pérdida de dos de las mujeres entrevistadas, Julia y Felisa. Mi pesar por el adiós definitivo a estas mujeres luchadoras. Julia, cuidadora de su marido hasta el final de sus días, y necesitada de cuidados también, falleció pocos meses después que él. El tiempo transcurrido desde el inicio del TFM, ha dado lugar al desarrollo de estos tristes desenlaces.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN	10
METODOLOGÍA	16
DESARROLLO ANALÍTICO	16
1.-TIPOLOGÍAS VIVENCIALES	23
2.-PROVISIÓN DE ALIMENTOS Y NECESIDADES BÁSICAS	25
3.-RECURSOS PARA SOBRELLEVAR EL DÍA A DÍA (vs. ENVEJECIMIENTO ACTIVO)	29
4.-SALUD, AUTONOMÍA Y VISITAS MÉDICAS	32
5.- RELACIONES SOCIALES/APOYO SOCIAL	35
5.1.-FAMILIA	36
5.2.-AMIGOS	38
5.3.-VECINAS	41
5.4.-APOYO FORMAL / INSTITUCIONAL / ONGS	43
5.5.-APOYO SOCIAL PERCIBIDO	44
6.- REDES VIRTUALES. CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LAS TIC. (vs. BRECHA DIGITAL).	47
7.-CUIDADORAS Y VOLUNTARIAS	50
8.-VIDAS EN “OFF” Y ESPERANZAS	52
CONCLUSIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXO	64

RESUMEN

Los estudios demográficos realizados se muestran unánimes en cuanto al progresivo envejecimiento de la población, población que es mayoritariamente femenina, dada la mayor esperanza de vida de la mujer respecto del hombre. En paralelo se confirma el aumento progresivo de la autonomía residencial de los mayores, y del número de éstos que viven solos, en el que sobresalen los hogares formados por mujeres solas. Sin embargo, a medida que aumenta la edad de los mayores, aumenta su vulnerabilidad social.

En diciembre del año 2019 se identificó un nuevo coronavirus que originó la pandemia del COVID-19. El alto riesgo de contagio unido a la peligrosidad de la enfermedad, especialmente en los mayores, obligó a los países a tomar medidas drásticas para frenar su transmisión. Como consecuencia, en España se declaró el estado de alarma, que recluyó a todos en sus casas. En este estudio se analizan los apoyos sociales que ayudaron a sobrellevar el aislamiento a 14 mujeres mayores entrevistadas, con distintas características vivenciales.

PALABRAS CLAVE: mujeres mayores, redes sociales, apoyos sociales, pandemia COVID-19

ABSTRACT

The demographic studies carried out are unanimous regarding the progressive aging of the population, a population that is mainly female, given the greater life expectancy of women compared to men. In parallel, a notable progressive increase in the residential autonomy of the elderly population is confirmed, as also the increasing number of individuals living alone, from which most households are composed of single women due to the demographic evolutions. However, as the age of the elderly increases, their social vulnerability increases too.

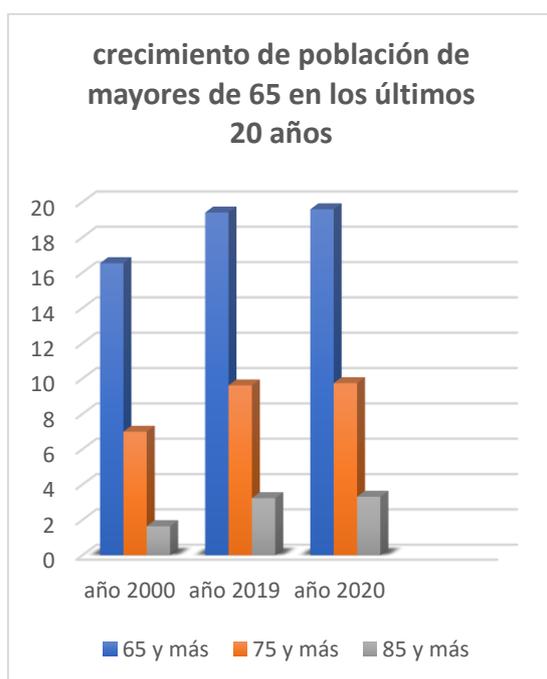
In December 2019, a new coronavirus was identified that caused the COVID-19 pandemic. The high risk of contagion together with the dangerousness of the disease, especially in the elderly population, forced countries to take drastic measures to stop its transmission. As a consequence, a state of alarm was declared in Spain, which confined

everyone at homes. This study analyses the social supports that helped 14 elderly women interviewed, with different experiential characteristics, to cope with isolation.

KEYWORDS: elderly woman, social networks, social supports, pandemic COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Las publicaciones en demografía nos revelan, tanto a nivel nacional como internacional, el progresivo incremento del envejecimiento de la población en todo el mundo, especialmente en los países desarrollados, debido, entre otros factores, al descenso de la natalidad y a una mayor esperanza de vida. En el año 2000 las personas de 65 años y más representaban el 16,53 % de la población española, en el 2019 el 19,40%, y en el 2020 el 19,58%. A su vez, las de 75 y más años, eran el 6,99% de la población total en el año 2000, el 9,61% en el 2019 y el 9,74 % en el 2020. Las de 85 y más años eran el 1,6 % en el año 2000, el 3,23 % en el 2019 y el 3,31 % en el 2020 (INE Base)¹.



	65 y + AÑOS	75 y + AÑOS	85 y + AÑOS
Año 2000	16,53	6,99	1,64
Año 2019	19,42	9,61	3,23
Año 2020	19,58	9,74	3,31

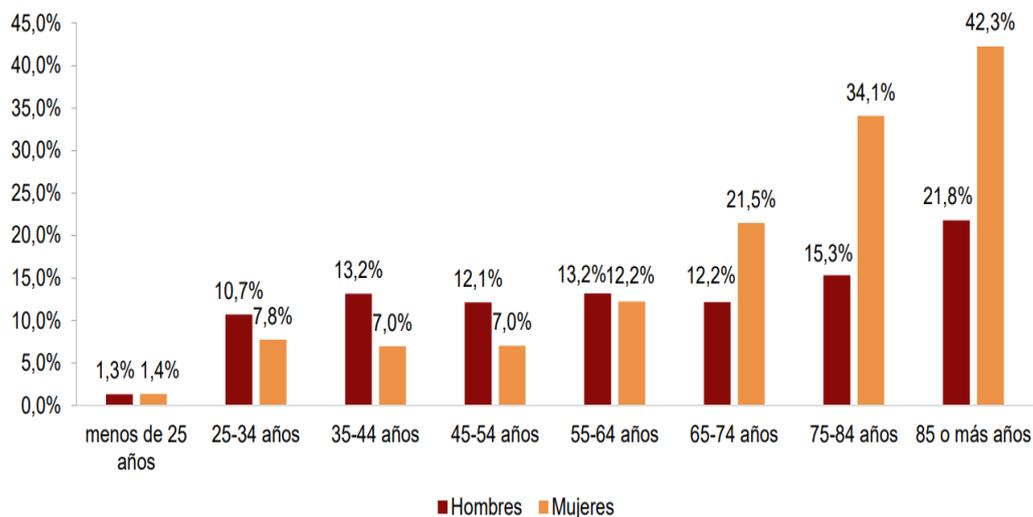
Fuente: INE base. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1417&L=0>.

Elaboración propia.

¹ INE base: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1417&L=0>

En la Encuesta Continua de Hogares (ECH), realizada el año 2019 por el INE, se destaca que en España 4.793.700 personas vivían solas, de las cuales el 41,9% (2.009.100) tenían 65 y más años, de ellas 1.452.300 eran mujeres (el 72,3%) y 556.800 eran hombres (27,7%) (INE, 2020b, p. 3).

Personas que viven solas según sexo y edad. Año 2019. Porcentaje



Fuente y elaboración INE (INE, 2020b, p. 5)

De los mayores de 85 años que vivían solos, el 42,3% eran mujeres y el 21,8% hombres. Es decir, a partir de los 65 años, el número de mujeres que viven solas es superior al de los hombres, y este desfase crece en paralelo a la edad (INE: 2020b, p. 4). En ello influye, entre otras causas, el hecho de que la esperanza de vida es mayor para la mujer que para el hombre, como muestran los datos del INE, que señalan en el año 2019, un aumento de la esperanza de vida mayor para la mujer (86,2 años) que para el hombre (80,9 años). En ese mismo año, y según las condiciones de mortalidad del momento, indica el INE, una mujer que alcanzara los 65 años, podría vivir 23,4 años más, mientras que en un hombre esa posibilidad sería de 19,5 años (INE, 2020a, p. 4). Según el informe “Proyección de la Población de España 2014–2064” el porcentaje de población de 65 y más años irá creciendo progresivamente, así como el número de personas de 100 y más años y, con ello, la tasa de dependencia (INE, 2016, p. 8).

A nivel mundial el envejecimiento poblacional también está creciendo, así lo reconoce la OMS que en nota de prensa publicada en diciembre de 2017 resalta, además de este incremento, la importancia de las personas mayores en la sociedad al decir: “Las

personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo” (OMS, 2017). Por eso es de gran importancia cuidar de ellas.

O más reciente, el informe de la ONU “Perspectiva de la población mundial 2019”, el cual refiere que, el grupo de personas de 65 años es el de mayor aumento en el mundo, en prácticamente todos los países, por lo que insta a los gobiernos, y las instituciones correspondientes, a que planifiquen el envejecimiento poblacional a fin de garantizar el bienestar de las personas mayores (ONU, 2019, p. 37).

Pero se requiere ser cautelosos con las dilatadas proyecciones de población, ya que existen diferentes factores cuya previsibilidad es sumamente dificultosa, cuando no imposible, como nos demuestra la actual pandemia de la enfermedad por COVID-19.

Tras conocer la OMS la existencia de la enfermedad denominada COVID-19, originada por un nuevo coronavirus, este organismo, tras la evidencia sobre los graves riesgos para la salud que originaba, decidió declarar la situación de pandemia internacional, a fin de reducir las probabilidades de contagios y, con ello, la propagación de la enfermedad.

En nuestro país, ante un aumento importante de casos de esta enfermedad, se declaró en marzo de 2020, el estado de alarma seguido de un confinamiento domiciliario para limitar el número de las infecciones, lo que llevó a que, sectores sociales ya de por sí vulnerables, como el de los ancianos, sufrieran un agravamiento de su situación de soledad, edadismo, etc.

Así mismo la OMS expresa que, las personas en mayor situación de riesgo de tener síntomas graves, son las personas mayores de 60 años y aquellas que presentan enfermedades subyacentes, como hipertensión, diabetes mellitus, problemas pulmonares, cardíacos, etc. (OMS, 2020).

Hans Henri P. Kluge, director regional de la OMS para Europa (Hans Henri P. Kluge, 2020, en Diario Enfermero, 2020) ², expresó que:

² Diario enfermero: <https://diarioenfermero.es/la-oms-pide-a-los-paises-europeos-tratar-con-respeto-y-dignidad-a-las-personas-mayores/>

Apoyar y proteger a las personas mayores que viven solas en la comunidad es asunto de todos. Les recuerdo a los gobiernos y las autoridades que todas las comunidades deben recibir apoyo para realizar intervenciones que garanticen que las personas mayores tengan lo que necesitan. Todas deben ser tratadas con respeto y dignidad durante estos tiempos. No podemos dejar a nadie atrás. (Diario enfermero, 2020).

Hans H. P. Kluge informa sobre la importancia del apoyo, tanto a las personas de edad como a sus familiares y cuidadores, además, exhorta a conseguir durante el confinamiento, “el acceso seguro a los alimentos nutritivos, suministros básicos, dinero, medicamentos, para mantener su salud física y atención social”. A la vez que indica que “el distanciamiento físico no es distanciamiento social” (Diario enfermero, 2020).

Pero esta mayor fragilidad de los adultos mayores ha generado, como expresan Ayalon et al. en su estudio, estereotipos negativos de la edad que han sido divulgados socialmente (prensa, anuncios, tv, etc.), contribuyendo de esta forma a un aumento del edadismo (Ayalon et al., 2020, p. e49). También se han hecho eco de esta actitud edadista hacia las personas mayores, durante la etapa de pandemia, diversas organizaciones y asociaciones ³.

Estas actitudes discriminatorias también las han mostrado las autoridades sanitarias, por ejemplo, cuando han tomado como criterio la edad para la desescalada, al dejar a las personas mayores las últimas en poder salir del confinamiento (Pinazo-Hernandis, 2020:2). Pero el mayor riesgo de enfermar de coronavirus de las personas mayores no se debe a su edad cronológica, sino biológica, ligada a una baja respuesta inmunitaria, y / o cuando presentan enfermedades subyacentes (cardiovascular, comorbilidad, ...), que aumentan el riesgo de letalidad (Pinazo-Hernandis, 2020, p. 1). Clasificar a las personas

³ Algunas de ellas fueron:

CEOMA (<https://ceoma.org/se-ha-producido-otro-ataque-del-edadismo-hay-un-grado-importante-de-discriminacion-por-la-edad/>).

65 Y MÁS. COM (https://www.65ymas.com/sociedad/asociaciones-de-mayores/mayores-75-anos-denuncian-discriminacion-por-edad_17020_102.html).

Mayores UDP (<https://www.mayoresudp.org/>).

Fundación Pilares (<https://www.fundacionpilares.org/articulos-de-opinion/hay-que-hacer-visible-la-discriminacion-existente-hacia-las-personas-mayores-pilar-rodriguez-rodriguez/>).

SEGG (<https://www.segg.es/acreditacion/2020/09/14/una-campa%C3%B1a-global-contra-el-edadismo>).

HELP Age International (<https://www.helpage.org/spain/noticias/garop-pide-a-los-gobiernos-que-apoyen-el-llamado-a-la-accin-del-secretario-general-de-la-onu-sobre-personas-mayores-y-covid19/>).

mayores según su edad cronológica sin tener en cuenta su edad biológica, refuerza el edadismo.

Así lo indican Rahman y Jahan, quienes indican que, solo por categorización de edad, la representación de las consecuencias sanitarias en los medios de comunicación, actuará gravemente en “el aislamiento social y angustia psicosocial” de los adultos mayores (Rahman y Jahan, 2020, p. 632). Estos autores llaman la atención sobre las repercusiones de estrés mental que pueden darse tras la pandemia, por lo que plantean la necesidad de actitudes más positivas hacia los adultos mayores, desligando la edad cronológica de la biológica, además de tener en cuenta las condiciones sociales y de salud subyacentes, en el desarrollo de la enfermedad por COVID-19, a la hora de hablar de las personas mayores, ya sea por políticos, personas pertenecientes a las instituciones sanitarias o por los medios de comunicación (Rahman y Jahan, 2020, p. 633).

Esta postura hacia las personas mayores ha llevado a que el 11 de mayo del 2020, 140 países de la ONU, entre los que se encuentra España, emitieran una declaración conjunta, la Declaración de apoyo al Informe de Política del Secretario General de la ONU sobre el Impacto del COVID-19 en las Personas Mayores, en la que, “reconociendo el incremento de edadismo y situaciones de negligencia y discriminación hacia las personas mayores”⁴, reclaman que, durante la etapa de pandemia se respeten los derechos y la dignidad de las personas mayores. En este texto se recoge lo siguiente:

También nos preocupa la situación de las personas mayores que están en cuarentena o en confinamiento con familiares o cuidadores y que también pueden enfrentar mayores riesgos de discriminación, violencia, abuso y negligencia. En este sentido, debemos redoblar nuestros esfuerzos y fortalecer las medidas para proteger a los adultos mayores, particularmente a las mujeres mayores, de cualquier forma, de violencia y abuso de género, como la violencia doméstica. (Declaración de apoyo al Informe de Política del Secretario General de la ONU sobre el Impacto del COVID-19 en las Personas Mayores, 2020a, p. 1)⁵.

La declaración del secretario general de la ONU, evidencia la importancia de conseguir el refuerzo de las relaciones internacionales e intergeneracionales, durante la crisis y el

⁴ Declaración de apoyo al Resumen de políticas del Secretario General de la ONU sobre el impacto de COVID-19 en las personas mayores. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/StatementSupportSGPolicyBrief_ES.pdf

⁵ Ibid.

período de recuperación postpandemia.

El Día Internacional de la Mujer, La Red de Mujeres Mayores de Europa (OWN Europe), puso de relieve la aportación de las mujeres mayores a la sociedad y la importancia de su aportación para la consecución de una sociedad más igualitaria tras la pandemia. Joke de Ruiter, presidente de OWN Europe, manifestó que las mujeres mayores se encuentran entre “las más afectadas” durante la pandemia y, sin embargo, tienen escasa participación en las decisiones que les afectan, por su parte Elizabeth Sclater, secretaria general de OWN Europa, expresó que se las deben tener en cuenta “en los debates en curso sobre como reconstruir mejores sociedades post-COVID-19” (OWN Europe, 2020).

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es el análisis cualitativo de los apoyos sociales que tuvieron durante la etapa de confinamiento, decretada en la primavera del 2020, un grupo de mujeres mayores de 65 años, de diferentes localidades españolas: rurales, urbanas, grandes o pequeñas ciudades de provincia; en diferentes situaciones de estado físico y de vida; relacionándolo, a su vez, con algunos de los fenómenos sociales en estudio, como el *envejecimiento activo* o la *brecha digital* en los mayores (Agudo et al., 2012; Llorente et al, 2015).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Conocer si las **condiciones vivenciales** y la **habitabilidad/accesibilidad** de sus viviendas, han supuesto un impedimento en el desarrollo de sus vidas y sus relaciones.
- 2.- Conocer las **redes sociales** y los **apoyos sociales** de estas mujeres durante el confinamiento, y cuáles han sido las más requeridas.
- 3.- Conocer si la realización de actividades les ha ayudado para sobrellevar el día a día, y cuáles son éstas (**envejecimiento activo**).
- 4.- Conocer si las mujeres mayores conocen y utilizan las **TIC** y, por tanto, si las **redes virtuales** han sido un apoyo social más para sobrellevar mejor la situación de aislamiento (**brecha digital**)

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Durante la etapa de confinamiento por la pandemia de COVID-19, la preocupación por la supervivencia y el temor a enfermarse, ha sido el eje de la vida de las personas, especialmente de la gente mayor. Y ha sido el punto de inflexión de los gobiernos de los diferentes países, para tomar medidas drásticas de aislamiento a fin de evitar la propagación de la enfermedad. Sin embargo, han sido los mayores los más perjudicados en esta etapa, las noticias alarmantes sobre el mayor número de mayores afectados por la enfermedad, han originado rechazo social y minorizado, o eliminado, la provisión de sus cuidados, acarreando una reducción de sus estímulos a la vez que ha aumentado su preocupación.

El confinamiento domiciliario conlleva consecuencias negativas: entre ellas la falta de contacto con red social y soledad. “La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la alimentación inadecuada, ...” (Pinazo-Hernandis, 2020, p. 250); también aumenta el riesgo de muerte antes de llegar al hospital, cuando se da un suceso cardíaco o cerebrovascular, especialmente cuando las personas viven solas (Smith et al, 2021, p. e232). Pinazo-Hernandis, al igual que otros autores y las distintas asociaciones españolas de personas mayores, manifiestan la necesidad de revisar el modelo actual de cuidados de los mayores adultos.

La pandemia junto con el confinamiento generó angustia y miedo, pero a la vez esta crisis ha desarrollado la empatía de las personas, “... también el fortalecimiento de las redes sociales del vecindario y la solidaridad intergeneracional. Salir al balcón o asomarse a la ventana ofrece la oportunidad de relacionarse con los vecinos de una forma inusual”. (Pinazo-Hernandis, 2020, p. 251), pero también ha servido para dar visibilidad a personas que antes ignorábamos.

El estudio de Santini et al. puso de manifiesto la influencia de la desconexión social y el aislamiento percibido en la salud mental, y el bienestar de los adultos mayores, entendiendo por desconexión social la escasez de contactos sociales y, por aislamiento percibido, la falta de interacción y baja participación en actividades sociales. Refiere también que, las personas con redes pequeñas o poco densas, tienden a tener menos acceso al apoyo social y al compañerismo (Santini et al. 2020, p. e63).

Se pasa a analizar las redes sociales, el apoyo social y la influencia en los estudios sociológicos de las relaciones sociales.

Las redes de relaciones sociales han tomado gran importancia para el estudio sociológico puesto que, como dice Martínez Escamilla, citando a Simmel, y su teoría sobre la importancia de la interacción en la formación de grupos sociales (Simmel, 1917 en Martínez, 2001, p.143), “la unidad social más simple no puede ser el individuo aislado, sino la interacción de al menos dos”.

Es importante el estudio sociológico de las relaciones personales, porque son el fundamento de la creación de los diversos agrupamientos sociales y de la formación de redes sociales, además de determinar las mutuas influencias entre los representantes de las mismas (Martínez, 2007, p. 138). Este autor expone que, en sociología, se consideran las relaciones personales y las relaciones sociales de distinta naturaleza, lo que entorpece, e incluso diluye, un análisis más profundo del estudio de lo social (Martínez, 2007, p. 153).

Para Martínez Escamilla las relaciones personales tienen importancia en la sociología, pues considera que: ^{a)} además de su utilidad social, son un fin en sí misma de las que dependen “la sobrevivencia física, social y política”; ^{b)} porque las relaciones no se dan aisladamente, sino como parte integrante de redes de relaciones sociales y la relación entre dos personas está condicionada, a su vez, por las relaciones que cada una de ellas pueda tener con otras; y, por último, ^{c)} porque la naturaleza de dichas relaciones dependen del entorno en que se dan (por ejemplo. “la clase, el estilo de vida, el género”) lo que influye en el establecimiento de dichas relaciones, es decir, “de quien se relaciona con quien” (Martínez, 2007, p. 156).

Este mismo autor, subscribe las aportaciones de Wasserman y Galaskiewitz (Wasserman y Galaskiewitz, 1994 en Martínez, 2007, p. 159), cuando afirman que “el análisis de redes sociales en sociología debe enfocar el estudio de las relaciones entre entidades sociales, para encontrar los modelos y las implicaciones de esas relaciones”.

A su vez, destaca, la importancia de considerar, en los estudios sociológicos, los contextos *sociocultural, físico y temporal*, en las redes de relaciones personales. El primero, porque las relaciones surgen de la interacción de las personas en un determinado entorno y nos permite conocer cómo, dónde y con quién se desarrolla la vida social de estas personas. En segundo lugar, el contexto físico influye en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones personales que se establecen (por ejemplo: dónde tienen lugar las interacciones y los posibles requerimientos para que se

puedan llevar a cabo). En cuanto al contexto temporal, es muy importante, porque la relación va a quedar afectada por el momento en que ésta tiene lugar (como puede ser la situación social, política, sanitaria, ...), que se esté desarrollando en una determinada época o por su duración (Martínez, 2007, pp. 160-163).

Las redes sociales están formadas por interacciones que se establecen entre diferentes actores. Este concepto de red social, aunque comenzó a desarrollarse a mediados del siglo pasado, su uso en el campo de la sociología ha sido más reciente. Clyde Mitchell refiere cómo empezó a tomar importancia a partir de las investigaciones de John Barnes (sobre el pueblo noruego de Bremnes) y Elizabeth Bott (sobre lazos conyugales), a mediados del s. XX (Clyde, 1969, p. 2). Más adelante, escribe este autor, otros autores iniciaron diferentes estudios y fueron desarrollando diferentes teorías y perspectivas, como los psicólogos sociales que desarrollaron los sociogramas para el estudio de la formación de pandillas (Festinger, Schachter, Back, Cartwright y Zander), o el estudio de la comunicación (Coleman, Katz y Menzen); la aplicación de estudios sociométricos de Loomis en el “estudio de sistemas sociales rurales”; P. Mayer y Pauw para estudios sobre migrantes en Sudáfrica; Adrian Mayer para el estudio de los apoyos electorales, etc. (Clyde, 1969, pp. 3-8).

Por otra parte, el interés sobre el apoyo social (AS) crece en los años 70, escribe Ana Barrón, por sus efectos en la salud y bienestar, desarrollándose a partir de entonces multitud de trabajos en esta materia (Barrón, 1990a, p. 63). Para su definición la autora constata la variedad de acepciones que existen y presenta la que, a su parecer, es la más completa, citando para ello a Lin et al., quienes “definen el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (Lin et al., 1986, en Barrón 1990a, p. 68). En esta definición se integran los tres niveles de análisis del apoyo social: *nivel comunitario* (aporta un sentido de integración comunitaria), *redes sociales* (aporta un sentido de unión y relación con los demás) y *relaciones íntimas* (aporta “el sentido de vínculo más estrecho, ya que se esperan intercambios recíprocos y mutuos y se comparte una responsabilidad por el bienestar de los otros”) (Barrón, 1990a, p. 64). Barrón expone que hay tres perspectivas en el estudio del AS:

Perspectiva Estructural: esta perspectiva analiza el contexto social en el que se encuentra el actor, la “unidad de análisis es la red social” y a través del análisis de las redes sociales se puede medir el AS (Henderson, 1977; House et al., 1985, en Barrón

1990b, p. 74). Podría pensarse que el tener una relación es igual a tener apoyo social, pero no todas las relaciones sociales son susceptibles de aportar AS, sin embargo, el análisis de la estructura de la red social de un actor es clave para conocer los posibles contextos de apoyo, es decir, permite indagar en la posible ayuda material y emocional que se pueda recibir; según Gottlieb “la evaluación de las redes o conexiones sociales ofrece datos completos sobre la “potencialidad” del ambiente social para ofrecer funciones de apoyo a sus miembros” (Gottlieb, 1981, en Barrón 1990b, p. 76).

Perspectiva Funcional: considera los aspectos cualitativos del apoyo y los sistemas informales del mismo. Dentro de esta perspectiva, la autora propone examinar, para lo que cita a Wills, los recursos intercambiados y las funciones específicas de apoyo que cumplen, y enumera algunos de estos recursos, como dinero, compañía, pequeños servicios prestados, etc. (Wills, 1985 en Barrón 1990b, p. 76). En esta perspectiva se destacan tres funciones del AS:

- Apoyo emocional: la persona se siente admirada y querida, mediante expresiones activas de cariño, empatía, etc., que refuerzan la autoestima.
- Apoyo material: hace referencia a acciones o materiales proporcionados por otras personas que ayudan a disminuir la sobrecarga.
- Apoyo informacional: se relaciona con la información, opiniones, consejos, etc. que ayudan a las personas a comprender e integrarse en los cambios que se dan en la vida (Barrón, 1990b, pp. 79-80).

“Normalmente se utiliza el término red social, para referirse a los aspectos estructurales del apoyo y, en cambio, se reserva el concepto de apoyo social para los aspectos funcionales” (Barrón, 1990a: 64).

Perspectiva Contextual: analiza los contextos externos en que se presenta el apoyo. En este análisis se incluye el estudio de las características de los participantes, tanto de los proveedores como de los receptores; entre los primeros pueden establecerse diferentes tipos de apoyo según se reciban por compañeros de trabajo, amigos, familiares, etc.; por parte de los receptores habría que tener en cuenta, entre otras, la personalidad o las creencias del sujeto, en cuanto a si considera apropiado o no recibir apoyo. También, el estudio del momento en que se da el apoyo, cuya efectividad puede variar dependiendo del momento específico en que se reciba. Y, por último, la duración, es decir, la

capacidad de los proveedores de mantener el apoyo el tiempo suficiente, especialmente en situaciones de larga resolución (Barrón, 1990b, pp. 80-85).

Nilza González cita a Abello et al., para exponer que las redes sociales son “un medio de proporcionar apoyo, ya sea moral, económico y social” (Abello et al., 1997, en González, 2001, p. 136), lo que sucede en algunas situaciones, “como la vecindad física, que facilita el flujo continuo de intercambios; relativa semejanza de nivel económico y confianza, que refleja el deseo o disposición para establecer o sostener una relación de intercambio recíproco” (Ibid.). De esta forma, se pone de manifiesto el carácter dinámico de las redes, las cuales van evolucionando a lo largo de la vida de las personas, con la suma de nuevos actores (Ibid.).

Esta autora escribe que Alipio Sánchez considera que, entre los procesos básicos de la psicología comunitaria, para su investigación e intervención,

están los sistemas de apoyo social, relevantes para evitar los efectos de la desintegración social y comunitaria, y como amortiguadores de los efectos del estrés sobre las personas. La familia, grupos de iguales (del trabajo, la escuela o el tiempo de ocio) o los grupos y redes de apoyo y ayuda mutua artificialmente contruidos se han mostrado muy útiles en ese sentido. Las constataciones posteriores han convergido en postular este factor como el mediador social más importante en la amortiguación de los efectos del estrés (buffering hypothesis) (Alipio Sánchez, 1991, en González, 2001, p. 139).

Requena opina que las relaciones sociales pueden darse en formas diferentes y, tras las relaciones familiares, las de amistad constituyen un tipo de relación que él dota de gran importancia, tanto a nivel personal como cultural, pues a través de nuestras amistades se reafirman nuestros valores y nuestra identidad de pertenencia al grupo. Las amistades nos ayudan y en ellas nos apoyamos en nuestras necesidades (Requena, 1994). En definitiva “los amigos confirman nuestro mundo social” (Requena, 1994, p. 1). La relación entre padres e hijos adultos, puede verse con cierta obligación moral y acarrear ayuda de tipo material. Al llegar a la dependencia de los padres, los hijos tienen un papel importante en la relación con ellos, pero son las amistades las que facilitan la socialización de la persona mayor (Requena, 1994, p. 21). Las amistades pueden ir cambiando a lo largo del ciclo vital de las personas, pero cuando se hacen verdaderamente importantes es al llegar a la senectud, debido a los cambios que se producen, por las pérdidas de vínculos y el deterioro físico, que puede incurrir en la desvalorización propia y hacer caer en la desidia personal. Las amistades en esta etapa ayudan a la integración social de las personas. Por eso, los lazos informales (parientes y

amigos, principalmente), son una necesidad que nos ayuda a “organizar nuestra vida social” y nos ayuda “a sobrellevar los pequeños conflictos e inconvenientes que nos presenta la vida cotidiana” (Requena, 1994, pp. 84, 85, 88, 89).

Por otro lado, el método para el análisis cualitativo de las redes sociales aún está por determinar, existe cierta improvisación tanto en la recogida de datos como en el análisis de los mismos, dice Kerstin Hein et al., citando a Strauss (Strauss, 2010, en Hein et al., 2013). Estos autores exponen que, en el método mixto de análisis cualitativo/cuantitativo las técnicas se complementan, de ahí que sea el más utilizado. Sin embargo, existe un gran interés en la investigación cualitativa, lo que ha llevado al desarrollo de herramientas concretas para la recogida de datos, principalmente, y, de forma más limitada, se han desarrollado procedimientos cualitativos adaptados para el análisis e interpretación de dichos datos (Hein et al., 2013, pp. 59-61).

Entre los instrumentos desarrollados para la visualización de las redes sociales desde el análisis cualitativo, se encuentran las tarjetas red ⁶. Una variación de las tarjetas red es el Ego.Net.QF2, el cual desarrolla el diagrama de círculos concéntricos “adaptado especialmente para su uso en entrevistas cualitativas” y cuya aplicación, ideada para realizarse durante la entrevista, ha suscitado numerosas polémicas (Keirsten et al., 2013, pp. 63-64).

Los estudios de las redes sociales que se han realizado desde la perspectiva cualitativa, han utilizado técnicas tradicionales y genéricas para el análisis de la interpretación de estos relatos sobre redes (como “análisis de contenido o la teoría fundada”), mientras que parece presentar menos interés la utilización de la representación gráfica de las redes sociales (Keirsten et al., 2013, p. 71).

El interés en los estudios de redes desde la perspectiva cualitativa, no se centra en las particularidades de las personas en la red, sino más bien en las características de los vínculos en su relación con otro, para explicar el comportamiento de las personas que participan en ellos (Devoto, 1991 en Pedone, 2010).

⁶ La tarjeta red es un “diagrama de círculos concéntricos, cuyo punto central representa a ego” y, a continuación, se posicionan a mayor o menor distancia del ego, los nombres elegidos por éste (Keirsten et al., 2013, p. 62).

Para analizar cómo han superado las mujeres mayores la situación de aislamiento durante la pandemia por COVID-19, se ha realizado un estudio basado en el concepto de redes sociales y, más concretamente, en su perspectiva funcional, es decir, en el apoyo social. Se analizarán los apoyos sociales que han tenido 14 mujeres mayores de diferentes tipos de núcleos de población tanto urbanos como rurales, que viven solas o acompañadas, unas autónomas y otras dependientes, de una franja de edad comprendida entre los 65 y 91 años, las cuales, a través de una entrevista semiestructurada, dan a conocer sus vínculos sociales y las actuaciones que han realizado, y que les han ayudado a sobrellevar la etapa más dura del confinamiento, en la primavera del 2020, tanto a nivel físico, material como emocional.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio exploratorio, ya que se trata un tema poco estudiado; transversal; cuantitativo/cualitativo; en el que se realizan entrevistas semiestructuradas en profundidad por vía telefónica.

Las fuentes consultadas proceden de las siguientes instituciones:

- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU).
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Otras consultas se han realizado en libros, revistas en papel y electrónicas, artículos online y páginas web.

DESARROLLO ANALÍTICO

En el informe de la ONU “Perspectiva de la población mundial 2019”, se explica que el grupo de personas mayores de 65 años es el que más ha crecido en prácticamente todos los países del mundo, por esta razón, dicho organismo pide a los diferentes países que planifiquen el envejecimiento, con el fin de que se pueda garantizar su bienestar (ONU, 2019, p. 37).

La COVID-19 es una enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2, cuya existencia conoció la OMS en diciembre del 2019, tras la aparición de algunos casos en Wuhan, ciudad de China. Esta enfermedad se contagia de persona a persona a través del aire y a través del contacto, por lo que la OMS emitió una serie de consejos para minimizar su propagación. Sin embargo, la extensa y rápida transmisión de la enfermedad, añadido a su gravedad, hizo que este organismo declarara que la COVID-19 como pandemia (OMS, 2020). Debido al aumento progresivo de contagios por este nuevo coronavirus en nuestro país, al igual que en muchos otros, debieron tomarse drásticas medidas para frenarla. Por este motivo, el día 15 de marzo de 2020 se hizo efectivo el estado de alarma por un período de 15 días, sin embargo, posteriormente fue prorrogándose hasta el 28 de abril, cuando se anuncia su fin mediante el plan de desconfinamiento, que se realizaría a través de una desescalada en cuatro fases.

Por otro lado, según las notificaciones de la OMS, las personas que se encuentran en una más alta situación de riesgo de tener síntomas graves son las personas mayores de 60 años y aquellas que tienen enfermedades subyacentes como hipertensión, diabetes mellitus, problemas pulmonares, cardíacos, etc. (OMS, 2020). Este hecho hizo que las personas mayores, al igual que el resto de la población, se vieran obligadas a hacer confinamiento y quedarse en casa sin poder salir, por una parte, y, por otra, han debido escuchar noticias sobre la segregación hospitalaria sufrida, por criterios de edad, para los traslados a estos centros o de ingresos en la UCI, comentarios edadistas que les ponían en el foco de atención por la edad, que originaron un importante rechazo social.

Dentro del grupo de adultos mayores, la mujer representa el grupo más vulnerable: el número de las mujeres mayores que viven solas es mayor que el de los hombres, al ser mayor la pervivencia de aquellas sobre el de los hombres mayores (lo que se ha dado en llamar la *feminización de la vejez*), entre otros factores. Por otro lado, un gran número de mujeres mayores se dedican al cuidado informal, actividad que apenas realiza el hombre mayor, al tiempo que es la menos cuidada de los adultos mayores; y, sus ingresos económicos son inferiores al de los hombres.

A través de los datos estadísticos de la Encuesta Continua de Hogares del INE, se puede confirmar lo expresado anteriormente, es decir, que el número de mujeres que viven solas a partir de los 65 años es superior al de los hombres y esta diferencia va aumentando según avanza la edad, pues la esperanza de vida en España, es de 86,2 años

para la mujer y de 80,9 años para el hombre (INE, 2020a, p. 4).

Es por esto que en este estudio se estudiará la situación de las mujeres mayores de 65 años, pues entendemos que esta situación de vivir solas, principalmente, las expone a una mayor vulnerabilidad durante la etapa de confinamiento y porque durante este período las mujeres mayores han sufrido una doble discriminación: por la edad y por el género, ya que se ha dado escasa visibilidad a la mujer mayor durante esta etapa y, además, en cuanto a las cifras recogidas sobre contagios por el COVID-19, existe una “invisibilidad de los datos por sexo y de género probablemente está afectando de manera negativa más a las mujeres que a los hombres” (Ruiz, 2020, p. 95).

Hay escasos estudios realizados sobre las mujeres mayores en tiempos de confinamiento por la pandemia por COVID-19. La mayoría de ellos se han realizado desde el campo de la psicología, analizando la soledad de los adultos mayores en general, por el aislamiento social sufrido; también se han hecho publicaciones, y se han colgado vídeos en internet, donde se resalta la necesidad de realizar ejercicio físico durante el confinamiento. Desde la perspectiva de género se realizó, en marzo de 2021, un webinar organizado por HelpAge España y la Fundación la Caixa, con motivo del Día de la Mujer ⁷.

En este trabajo se considera lo que expone Clyde Mitchell al hablar de las características de las redes sociales, pues en referencia al uso del concepto de redes en la interpretación

⁷ Un análisis de los mayores en tiempos de COVID, desde la perspectiva de género, se trató en la webinar organizada por HelpAge España y la Fundación La Caixa: “*Vivir la vejez en tiempos de COVID: una mirada desde las mujeres mayores*”, desarrollada por Mercè Pérez Salanova, doctora en Psicología y Especialista en Envejecimiento, el día 10 de marzo de 2021. Se puede ver la grabación en: <https://www.youtube.com/watch?v=xGYngEauLTQ> (2021, 28 de mayo).

También se habla sobre la especial vulnerabilidad de la mujer mayor en tiempos de COVID en: “Covid-19: Mayores conectados para evitar el aislamiento y la soledad”, escrito por Dolores López-Hernández, profesora de la Universidad de Navarra, y publicado en el boletín informativo on-line *The Conversation*, el 1 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://theconversation.com/covid-19-mayores-conectados-para-evitar-el-aislamiento-y-la-soledad-150583>. (2021, 28 de mayo).

Por otro lado, se ha publicado un estudio realizado en la CA de Madrid, a 135 personas mayores (aunque sin perspectiva de género) por Rocío Fernández-Ballesteros y Macarena Sánchez-Izquierdo Alonso, (2020, noviembre), “Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones”. (En línea). En *Clínica y Salud*, vol. 31, número 3, pp.165-169. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25> (2021, 28 de mayo).

de los datos de campo, manifiesta que aparece la necesidad de determinar ciertas características de estas redes a la hora de analizar la conducta explorada (Clyde, 1969 p. 11). Esto se debe, explica el autor, a que no existe un grupo de características adecuadas a la comprensión de las conductas en red que se encuentre unánimemente aceptado por los sociólogos, y que se pueda utilizar como referente en el estudio/análisis de las mismas. E incluso, resalta la necesidad de que, si se tuviera la determinación de dichas características, se requeriría también, la categorización de su registro, lo que posibilitaría “el posterior análisis detallado y sistemático” (Clyde, 1969, p. 12).

Se asiente también sobre lo que apunta Claudia Pedone, cuando escribe que se da el protagonismo de la historia al propio autor de los vínculos sociales. Esta investigadora, citando a Devoto, expresa que el interés se pone en aquellos que viven el proceso que se quiere analizar, vinculando “el estudio de las relaciones sociales y las estrategias llevadas a cabo por los propios individuos y los grupos sociales” (Devoto, 1991, en Pedone, 2010, p. 104). Así pues, expondremos la historia de estas mujeres entrevistadas y conoceremos sus redes sociales y los apoyos sociales que utilizaron para sobrellevar la etapa de aislamiento comunitario de la primavera del 2020 y conoceremos, a través de sus palabras, su importante capital social.

Son 14 las mujeres entrevistadas para este trabajo, con edades comprendidas entre los 65 y 91 años, en el que se analizarán los apoyos sociales considerados por ellas, para hacer frente a la situación de confinamiento/aislamiento, a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad. Estas entrevistas se han realizado telefónicamente, para guardar las medidas de seguridad en la prevención de contagios por COVID-19, dada la situación, aún grave, de contagio por coronavirus y por encontrarse cerrados los centros de mayores locales, ya que el inicio de este trabajo coincidió con un aumento del número de contagios (finales de noviembre – diciembre 2020 y enero-febrero de 2021). La elección de estas mujeres hubo de hacerse mediante el contacto personal y directo de terceras personas, que facilitaron su acceso; se intentó realizar mediante la técnica de bola de nieve a partir de la primera entrevistada, pero se constató desde el primer momento su dificultad, debido al temor que tenían a conectar telefónicamente con personas desconocidas, que según explicaron algunas de ellas, era debido al incremento de engaños y timos que se están llevando a cabo por este medio con las personas ancianas, aprovechándose de la vulnerabilidad que exponen al vivir solas y más dependientes que nunca del teléfono, el único medio de comunicación con su

entorno más cercano, en un gran número de casos; por tanto, rehusaron proporcionar otros contactos salvo en dos ocasiones de los que surgieron tres entrevistadas, uno fue el de Isabel, amiga de Ana, y los otros dos fueron Lola y África, amigas de Carmen.

Este temor y desconfianza hacia las personas que están fuera de su círculo próximo, se encuentra reflejado en el estudio realizado por Lourdes Pérez Ortiz quien, basándose en los datos recogidos por el Instituto de Investigaciones Sociológicas, expone que dos tercios de los mayores estiman “que es necesario tomar precauciones en el trato con el prójimo y, aunque en general, los españoles muestran un grado de desconfianza relativamente alto, los mayores superan con creces a los demás grupos de edades” (Pérez, 2006, p. 257), en contraposición a la elevada confianza que tienen los mayores, según demuestran los indicadores de la encuesta mencionada, “en sus círculos íntimos de las relaciones familiares o de amistad” (Pérez, 2006, p. 257).

Por tanto, para este trabajo el contacto se efectuó a través de personas conocidas de la investigadora y/o de conocidas de aquellas. Se seleccionó, entre las escasas posibilidades existentes (por la nula voluntad a participar), a mujeres mayores de 65 años, que habitaran en diferentes zonas (rural, urbana, pequeñas ciudades, etc.), unas procedentes del mundo laboral y otras no, autónomas o dependientes, cuidadoras o cuidadas, para dar amplitud a las características de la muestra. Las mujeres entrevistadas, aunque en un primer momento se mostraron reacias a la labor de investigación, posteriormente, tras una breve charla amistosa y unas explicaciones previas sobre el objeto de la entrevista, accedieron a ella, ayudando en este sentido el que la entrevistadora era conocida de un familiar o de alguna persona del círculo de la entrevistada, quien hizo de intermediaria en el contacto. Además del objeto de la entrevista, se puso de relieve a las entrevistadas, tanto el anonimato (por lo que se utiliza nombres ficticios en el trabajo) como la confidencialidad de los números telefónicos, a la vez que se les pidió el consentimiento para la grabación de la entrevista.

En cuanto a la entrevista realizada a Felisa, exponer que hubo de hacerse dos veces, debido a que la primera vez, por su situación anímica, estuvo poco colaboradora y se suspendió. La hija fue quien contactó la segunda vez, en la que sí se pudo llevar a cabo la entrevista.

Las entrevistadas son:

1. **Felisa**, de 91 años; residente en Madrid, y viuda; por su dependencia vive con una cuidadora de lunes a viernes; los fines de semana se turnan dos de sus hijas en el cuidado; tiene varios nietos; mantiene contacto telefónico frecuente con su hermana que vive en otra ciudad, además de sus hijas e hijo.
2. **Elena**, de 66 años, reside en Guadalajara; vive sola, hace varios años, desde su separación matrimonial; no tiene hijos y está jubilada; mantiene buena relación con su hermana y cuñado, que viven en el mismo edificio, también con su vecina y varias amigas; mantiene frecuente contacto con sus compañeros de estudios; posee buen manejo de las TIC.
3. **Julia**, de 82 años, reside en un pueblo de Palencia; vive con su marido que tiene una enfermedad en fase terminal; sus cuatro hijos, con los que contacta telefónicamente con frecuencia, viven fuera del pueblo, repartidos entre Burgos y la provincia de Madrid, tiene varios nietos; mantiene buena relación con su hermana que vive en la misma localidad y con todos los vecinos del pequeño pueblo en el que vive. Utiliza el teléfono móvil solo para hacer y recibir llamadas, desconoce otras posibilidades en el manejo del teléfono móvil.
4. **Victoria**, de 67 años, en el confinamiento residió en su segunda vivienda, en un pueblo pequeño de Guadalajara; jubilada desde hace dos años, vive con su marido; tiene un hijo y siete hermanos, con los que mantiene buena relación, también mantiene buena relación con varios grupos de amigos; jubilada desde hace dos años; conoce y utiliza las TIC.
5. **Ana**, de 81 años, residente en Madrid, vive sola desde hace unos meses antes del inicio de la pandemia por el COVID-19, cuando ingresaron en una residencia a su marido, diagnosticado de alzhéimer; tiene dos hijos y una hija; uno de los hijos vive fuera de España, mientras que la hija y el otro hijo muy cerca de ella; tiene varios nietos; mantiene buena relación con varias amigas y sus vecinas, que lo son de toda la vida; solo utiliza el teléfono móvil para hacer y recibir llamadas telefónicas, pues no conoce otras posibilidades. Tiene concedido los servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio dos horas un día a la semana.
6. **Luz**, de 68 años, reside en Guadalajara, vive con su marido, que requiere de cuidados por estar enfermo de cáncer; de origen peruano, tiene cuatro hijos, pero solo un hijo vive en la misma ciudad, el resto de su familia (hijos y

hermanos) se encuentra repartida entre Perú y Estados Unidos; tiene buena relación con antiguas compañeras de trabajo; se encuentra jubilada. Conoce y utiliza las TIC.

7. **Isabel**, de 68 años, reside en un pueblo de Guadalajara; vive con su pareja, su hijo y la familia nuclear de éste; tiene otro hijo que reside en otro pueblo de la provincia; sus hermanas también viven en otra localidad; tiene buena relación con su vecina y varias amigas; tiene teléfono móvil pero solo lo utiliza para realizar y recibir llamadas, no conoce las TIC.
8. **Asunción**, de 90 años, reside en un pueblo de Guadalajara; vive sola desde que enviudó, en una casa de dos plantas que es de su propiedad, ella lo hace de forma independiente en la planta baja y su hija en la de arriba; por las noches tienen contratada una señora para acompañarla; tiene también un hijo, que vive en la misma localidad; mantiene buena relación con nietos, sobrinos y otros familiares y vecinos. No conoce las TIC. Tiene concedido el servicio de teleasistencia.
9. **Alicia**, de 73 años, reside en Alcalá de Henares, vive sola desde que enviudó; tiene dos hijos y una hija, y varios nietos, pero solo su hija vive en la misma localidad; jubilada desde hace varios años, mantiene buena relación con antiguas compañeras de trabajo y varios grupos de amistades, relacionados con las diferentes actividades que realizaba antes del inicio de la pandemia. Conoce y utiliza las TIC.
10. **Dora**, de 89 años, reside en Madrid, está viuda, pero vive con su hija desde que empeoraron sus problemas de salud, que la hacen parcialmente dependiente; su otro hijo falleció hace dos años, pero mantiene buena relación con su nuera y nietos, también con sus vecinas. Tiene concedido el servicio de teleasistencia. No utiliza las TIC, el teléfono móvil solo lo utiliza para realizar y recibir llamadas.
11. **Antonia**, de 87 años, reside en Madrid, vive sola desde que enviudó, aunque sus dos hijos y cuatro nietos, viven en la misma ciudad; mantiene buena relación con varias amigas y sus vecinas. No conoce el uso de las TIC, el teléfono móvil solo lo utiliza para realizar y recibir llamadas telefónicas. Tiene concedido los servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio dos horas dos días a la semana.

12. **Carmen**, de 67 años, reside en Ceuta, vive sola, sus hijos y nietos viven en la península (el hijo en Almería y la hija en Pamplona), solía visitarlos con frecuencia antes de la pandemia; su hermana vive en la misma ciudad; tiene varios grupos de amigos; jubilada desde hace dos años, tiene un buen conocimiento y manejo de las TIC.
13. **Lola**, de 65 años, reside en un pueblo grande de Málaga, vive sola; tiene una hermana que vive en la misma localidad, muy cerca de ella, con la que mantiene buena relación; sus tres hijas y tres nietos viven en la capital; tiene varios grupos de amigos, por las distintas actividades que realizaba antes del inicio de la pandemia; ha pasado de estar en situación de desempleo a la jubilación. Conoce y maneja las TIC.
14. **África**, de 70 años, reside en Ceuta, vive sola, su hermana y sus dos sobrinas viven en la misma ciudad y tiene varios grupos de amistades; jubilada desde hace varios años, maneja bien las TIC.

Las catorce mujeres entrevistadas forman un mosaico de características diversas, que se destacarán a continuación, situándolas desde distintas perspectivas de análisis.

1.-TIPOLOGÍAS VIVENCIALES

La situación de convivencia y el entorno físico influye en el bienestar y la calidad de vida de las personas, y les permite el desarrollo de sus capacidades. Nos fijamos en si estas mujeres viven solas o acompañadas, para conocer la influencia de esta variable en el posible establecimiento y desarrollo de los apoyos sociales y, a través de sus relatos, en el tipo de vivienda en la que se encuentran las mayores del estudio, si expresan que tienen dificultades, o no, de accesibilidad en el interior, para salir al exterior o en la falta de instalaciones, que les plantee dificultades en su día a día (tenemos claro que este es un estudio limitado y sesgado, y no puede generalizarse al resto de los mayores).

Todas las mujeres entrevistadas exponen vivir en su propia vivienda excepto una, cuya propiedad es compartida con su hijo (Isabel), y que eso les aporta seguridad y estabilidad. Aunque en las entrevistas no se planteó una pregunta directa sobre la habitabilidad/accesibilidad de las viviendas, a lo largo de dichas entrevistas sí se hizo referencia a si presentaban o no dificultades para la realización de las tareas diarias de

estas mujeres, en cuanto a comodidad y accesibilidad, especialmente en el acceso a la calle para aquellas que presentaban dependencia física.

En algún momento de las entrevistas, las mujeres hablan sobre electrodomésticos, o máquinas, o aparatos diversos que tienen en sus casas, lo que demuestran que estas mujeres viven con cierto grado de comodidad:

“Por las mañanas, después de pasar el *aspirador* y limpiar ...” (Alicia).

“Cuando llegaba a casa con la compra, me lavaba las manos y limpiaba todo lo que había comprado antes de guardarlo en la *nevera* o en los armarios” (Julia).

“... y como me matriculé en una academia para tener clases de historia del arte, que me encanta, y filosofía, cuando cerraron por el COVID me quedé mal, pero al cabo de unos días me avisaron de que comenzarían a dar clases por internet y estuve encantada de poder seguir las clases por el *ordenador*, sin correr riesgos de contagio ...” (Elena).

“Al principio del confinamiento con la *máquina de coser*, cosía mascarillas y ...” (Lola).

“Cuando terminaba de limpiar la casa, todos los días hacía gimnasia, casi todos los días me *ponía música* y bailaba, cantaba, ...” (África).

“Me gusta mucho leer y gracias a que tengo un *libro electrónico*... porque las bibliotecas estaban cerradas...” (Alicia).

Como ejemplo podemos decir que todas tienen televisión y, con respecto a esto, coinciden en su relato en cuanto que les angustiaba las recurrentes noticias que se daban sobre la pandemia y el número de contagiados por el COVID-19:

“Lo peor para mí fueron las noticias, no podía ver la *televisión* mucho tiempo...” (Carmen).

“Fue una situación rara, ... tuve que dejar de ver la *televisión*...” (Lola).

“Cuando veía la *televisión* lo pasaba mal con las noticias, los números de muertos, ...” (África).

“Sentía mucha tristeza por lo que veía en la *televisión* ...” (Felisa).

Tampoco señalan inconvenientes o problemas de accesibilidad en sus viviendas, tanto en el interior como en el acceso al exterior de las mismas, el relato de todas muestra cierta “normalidad” en el desarrollo de sus jornadas diarias; incluso las mujeres que tienen concedida ayuda a domicilio, y que no pudieron acceder a sus viviendas durante el confinamiento, fueron capaces de asumir las tareas que les tenían encomendadas, lo que permite entender la escasa o nula dificultad arquitectónica que hay en sus hogares.

Las mujeres que presentan más dependencia fueron Felisa, que no sale a la calle desde hace tres años por su dificultad para caminar, debido a la artrosis que padece junto a

diversos problemas de salud (cáncer de colon, anemia persistente, ...), que apenas le permiten acceder hasta el cuarto de baño, por lo que utiliza andador; así, su día transcurre entre su cama y el sillón al que es levantada.

“No, no, yo no puedo salir de mi casa desde hace unos años, son mis hijas las que me traen las cosas que necesito ...,” “...hace ya años que no salgo a la calle, ni a la puerta de mi casa ..., me levantan de la cama y al sillón y después a la cama otra vez, ... y gracias que voy al baño ..., gracias al andador y a la señora que tengo, que me ayuda, si no ... no podría ir ...” ... antes de ponerme peor sí salía fuera ...sí podía salir porque tenemos ascensor aquí ...” (Felisa).

También Dora refiere dificultades para caminar tras sufrir una hemorragia cerebral dos meses antes de la entrevista, lo que limitó su salida a la calle por temor a una caída. Con anterioridad a este suceso, refiere salir con su hija a la calle para hacer compras y dar paseos.

“Tenía miedo de salir a comprar, antes acompañaba a mi hija, pero luego de eso que me dio (derrame cerebral) ... mi hija salía sola ...” “... Sí que podía, y puedo, bajar bien a la calle, ... sí porque tenemos ascensor en el bloque y puedo salir a la calle, ...pero sola no me atrevo a salir por si me caigo ...” “...sí tenía que ir al centro de salud nos recogía un taxi en la puerta de mi casa, a mi hija y a mí, ...” (Dora).

Respecto a si viven solas o acompañadas, 8 de las entrevistadas viven solas: 2 están separadas (Lola y Elena), 1 está soltera (África), 4 son viudas (Asunción, Alicia, Antonia y Carmen), 1 vive sola porque su marido se halla ingresado en una residencia (Ana); mientras que son 6 las que viven acompañadas: 3 con su marido (Luz, Victoria y Julia), 1 viuda pero vive con su hija (Dora), 1, viuda también, pero vive con su cuidadora (Felisa) y 1 con su pareja y, además, uno de sus hijos y la familia nuclear de éste (Isabel).

2.-PROVISIÓN DE ALIMENTOS Y NECESIDADES BÁSICAS

Desde la perspectiva funcional del apoyo social, al denominado apoyo material o instrumental, Ana Barrón lo relaciona con el bienestar, y esta autora identifica este tipo de apoyo con aquellas acciones “que permiten cumplir las responsabilidades cotidianas, o que ayudan a resolver problemas prácticos” (Barrón, 1990b, p. 80).

Por su parte, Dolores Puga explica que la mayor, parte de las transferencias intergeneracionales de apoyo, tienen lugar en los hogares, y que, dichas transferencias, son las grandes sostenedoras de la vejez. Aunque, actualmente, la mayor parte de las

personas mayores ya no necesiten de ayudas económicas familiares, gracias, principalmente, al estado de bienestar, eso no es óbice para que se planteen otras necesidades de apoyo que sí pueden ofrecer las familias (Puga, 2011, p. 247).

Al hecho de vivir las mujeres mayores solas en casa, se les añade una dificultad más a la situación de aislamiento, que es la obtención de los artículos básicos, si se tiene en cuenta el miedo que tenían a los contagios que pudieran ocasionarse a través de los contactos personales y/o al salir a la calle, generado por las noticias que se daban diariamente sobre el creciente número de contagiados y el riesgo más alto de enfermar de las personas mayores, y, en cuanto a las acompañadas, cuando lo hacen como cuidadoras, el miedo añadido a contagiar a las personas que cuidaban.

Respecto de las mujeres entrevistadas de mayor edad, que vivían bien con su cuidadora (Felisa), bien con su hija (Dora) o bien la que vivía en el mismo edificio que su hija (Asunción), eran las mujeres acompañantes, las que salían fuera de sus hogares, las que proveían de las necesidades básicas, medicamentos, etc., y se encargaban de todo aquello que pudieran necesitar:

“No tenía ningún problema con la compra, porque mi hija siempre me traía lo que necesitaba, cuando compraba para ella me traía lo que le pedía, también las medicinas” (Asunción).

“Tenía miedo de salir a comprar, antes acompañaba a mi hija, pero luego mi hija salía sola ..., ella se encargaba de comprar lo que necesitábamos” (Dora).

“No, no, yo no puedo salir de casa desde hace unos años, son mis hijas las que me traen las cosas que necesito ..., ellas vienen los fines de semana y lo traen. Pero entonces no subían a mi casa ... (habla con voz apagada, entristecida), lo dejaban en la puerta ... pero el pan y los medicamentos me los trae la señora que está todos los días aquí, conmigo ...,” (Felisa).

En otros casos eran los hijos los que les proporcionaban lo necesario para que la madre no tuviera que salir de la vivienda. Como es el caso de Luz, que vive con su marido enfermo de cáncer, por lo que el hijo que vive en la misma ciudad que ella, era quien se encargaba de proveer de lo necesario a sus padres para evitar y eludir, de esa manera, los posibles contagios, indirectamente a su padre, motivo de gran preocupación para toda la familia.

“Mi hijo no quería que saliera, para nada..., ni siquiera para tirar la basura, se enfadaba porque salía por las noches a tirarla ... me decía que si me contagiaba contagiaría a su papá ..., que su papá estaba muy enfermo y que había que tener mucho cuidado. Así que mi hijo me llamaba por teléfono y traía lo que le pedía, me dejaba la compra en la puerta de casa, ni siquiera subía él, porque él tenía miedo de poder contagiarnos también ... Cuando llegaba, me avisaba, me llamaba al timbre

y se marchaba, dejaba las bolsas en la puerta y se iba ...” “me sentía triste por no poder abrazarlo... pero tenía que tener cuidado por mi esposo ...” (Luz).

O de Isabel, quien convive además de con su pareja, con la familia nuclear de su hijo y era éste, al salir del trabajo, quien compraba lo necesario para pasar la semana, para todos los miembros de la familia, salvo el pan que diariamente era su pareja quien lo compraba.

“Luis (hijo de Isabel) compraba para toda la semana..., los martes cuando salía de trabajar, se pasaba por el supermercado ahí en *Guada* (Guadalajara ciudad), que le pillaba al paso al venir, y compraba para toda la semana... Iba los martes porque había menos gente en el súper. Luego el pan lo compraba Carlos (pareja de Isabel), él salía todos los días a comprar el pan, yo no salía a nada... me quedaba con mi nieta en casa ...” (Isabel).

También es el caso de Antonia, que no tiene hijas sino hijos, y el modo de actuar de ambos era similar al del hijo de Luz.

“Mis hijos me traían la compra y me la dejaban abajo, no subían ...; llamaban al timbre y yo bajaba a por ella. No querían que saliera a la calle y tampoco querían tener ningún contacto conmigo, por si me contagiaban. ... También las vecinas me preguntaban, me llamaban al timbre y se separaban, ... a veces ellas me han traído el pan o alguna cosa que me hacía falta, ...no se ... la sal, o arroz ... y no iba a llamar a mis hijos solo para eso ..., porque viven aquí, en Madrid, pero en otro barrio” “... los medicamentos me los compraba la señora que me puso el Ayuntamiento ... dejó de venir a mi casa cuando empezó esto de la pandemia..., pero a cambio iba a la farmacia y me compraba las medicinas ...” (Antonia).

O el hijo y la hija, como en el caso de Ana.

“La compra me la hacía mi hija y a veces mi hijo, el que vive aquí, ...él también me traía algunas cosas que le decía por teléfono. El pan me lo acercaba mi hija todos los días, bueno... otras veces me lo compraba la vecina y algunos días mi hijo también, cuando venía a verme ...” (Ana).

En los casos descritos, eran las hijas o los hijos, o ambos, quienes proveían del apoyo social instrumental, emocional y también el informacional, pues las hijas o hijos, eran quienes informaban y/o aconsejaban a sus madres, a las que recordaban con frecuencia sobre los riesgos y cuidados para la prevención que debían adoptar.

Las demás, eran ellas las que se ocupaban de cubrir sus propias necesidades, saliendo a comprar, algo que hacían una vez cada semana o más, incluso el pan que, como indican ellas, lo congelaban, al igual que el resto de alimentos percederos:

“Como vivimos en el mismo edificio mi hermana y yo, ... mi hermana vive en el piso de arriba, ... pues cuando mi cuñado iba al mercado me preguntaba si quería algo y se lo pedía, eso fue en los primeros días del confinamiento, pero luego, como tenía que salir al supermercado, compraba yo también lo que necesitaba del mercado porque, además ..., no siempre me gustaba lo que él compraba... Salía a

comprar como mucho una vez a la semana, incluso más, a veces tardaba nueve o diez días en salir y compraba el pan, ... congelaba muchas cosas, el pan también, claro... para no tener que salir con frecuencia...” (Elena).

“Yo salía a comprar, pero no todos los días; salía una vez a la semana ...” (Lola).

“La compra la hacía cada siete u ocho días, los medicamentos también los compraba. Yo hacía la compra de todo..., las medicinas también, claro...Al principio del confinamiento lo hacía cerca de casa, no me atrevía a salir a los sitios donde solía comprar, por miedo ..., luego ya empecé a ir a los supermercados..., veía que tenía que salir, que tenía que empezar a salir un poco más ...” (Alicia).

Llama la atención el grado de confianza que mantienen algunas de las entrevistadas y los vendedores, en la compra telefónica de artículos perecederos, basada en la buena y antigua relación comercial, manifestándose aquí la importancia del contexto temporal, como indica Martínez Escamilla en el estudio de redes sociales. También queda manifiesto, en la red creada entre Julia y los vendedores que se acercan con sus furgonetas al pueblo, puesto que, ella nos dice, la llamaban a su casa cuando no salía.

Junto a la compra presencial en los establecimientos, también Carmen lo hacía a través de Internet y por teléfono.

“Iba a comprar cuando menos gente había...Otras veces lo hacía por internet, en el ordenador miraba ... y compraba cosas... o por teléfono, pero yo no salía todos los días a comprar al súper, lo hacía una vez a la semana o así ...” (Carmen).

África hace la compra por teléfono, y refiere tener mucha confianza con los comerciantes, así que encargaba todo, incluso los artículos perecederos, por teléfono. Las medicinas y demás artículos necesarios los compraba de igual forma.

“Me traían la compra y las medicinas a casa, ... yo solo salí a la calle para tirar la basura; ... hacía los pedidos por teléfono y me lo traían a casa ... incluso el pescado, la fruta y la carne también. Hay una tienda aquí cerca que tiene casi de todo, yo le preguntaba al encargado de la tienda qué tenían y él me decía lo que había entrado ese día de pescado, por ejemplo, y lo encargaba, ... encargaba lo que me parecía..., con la fruta y la carne igual..., llevo muchos años comprando ahí y me fío de ellos, son buena gente y tengo confianza con ellos, ... Esta es una ciudad pequeña y nos conocemos de hace muchos años, llevo muchos años comprando ahí ..., hay confianza ...” (África).

En los pueblos con poca densidad poblacional, no existen tiendas de comestibles, por lo que para adquirir esos productos tienen que desplazarse a otros pueblos cercanos o, como en el caso de Julia, son los vendedores los que acercan al pueblo los productos básicos, en sus furgonetas; a veces se les encarga lo que necesitan si no lo llevan en ese momento. Generándose en este caso, una importante confianza entre el vendedor y las vecinas del pueblo. Debemos apreciar que es una zona rural, de escasos habitantes y los lazos creados entre ellos son fuertes.

“En el pueblo no hay tiendas, pero estamos bien servidos (se ríe) ... vienen en furgonetas vendiendo cosas, ...*pa* la carne viene un carnicero una vez a la semana, *pa* los congelaos también uno a la semana, el *pescao* fresco vienen dos *pescateros* tres días en semana y también dos fruteros y otros dos que venden de *to* ... la tienda en casa que dice mi hija ... (se ríe), ... también vienen dos panaderos de otro pueblo todos los días ... y paran en la plaza, justo delante de mi casa ... yo salía a comprar cuando llegaban ...a veces me llamaban al timbre si no salía porque me conocen y siempre compro algo ..., y si no traen alguna cosa que necesito, se lo encargo *pa* que me lo traigan, ...” “... *pa* las medicinas salía yo a la farmacia, que la abren dos horas por la mañana y una hora por la tarde...” (Julia).

“Nos acercábamos en el coche a comprar al pueblo de al lado, que está a unos cinco kilómetros, porque aquí solo hay una panadería, aunque tiene también algunos comestibles, ... pero para comprar la carne, el pescado y más cosas ... teníamos que ir al otro pueblo; aquel es un pueblo más grande y tiene supermercado y tienda. Íbamos una vez a la semana más o menos, ... o cuando necesitábamos algo ... allí en ese pueblo comprábamos todo...” (Victoria).

3.-RECURSOS PARA SOBRELLEVAR EL DÍA A DÍA (vs. envejecimiento activo)

La vejez es la última etapa del ciclo vital. Llegar a envejecer de manera saludable y prolongar esta circunstancia, está en la mente de todas las personas y ha sido objeto de múltiples estudios, sobre todo después que en el año 2002 la OMS determinara el término de *envejecimiento activo* como un proceso positivo: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, p. 12).

En una revisión sobre las diferentes teorías sobre el envejecimiento activo, realizado por Petretto et al., estos autores escriben que, según el modelo *SOC* (selección, optimización, compensación), basado en la resiliencia, expuesto por Baltes y Margret Baltes, el envejecimiento exitoso pasa por afrontar las pérdidas con las ganancias, conseguir el equilibrio mediante la optimización de recursos, desarrollando nuevas adquisiciones (Baltes y Baltes, 1990, en Petretto et al., 2016, p. 233). También exponen, citando a Kahana y Kahana, que estos autores proponen el modelo *coping proactivo*, (Kahana y Kahana, 1996, 2001, en Petretto et al., 2016 p. 234), este modelo afirma que:

las personas mayores, aun teniendo que enfrentarse a eventos estresantes, pérdidas, lutos y a una reducida adaptación ambiental, pueden mantener un buen nivel de calidad de vida si consiguen crear estrategias internas de afrontamiento y recursos sociales externos. Estas estrategias se pueden traducir en adaptaciones comportamentales proactivas, es decir, adaptaciones puestas en marcha antes de que aparezcan los eventos estresantes y que implican la promoción de la salud,

ayudar a los demás, la adaptación y la planificación preventiva. Todo esto se llevaría a cabo a través de la integración del apoyo, la modificación de los roles y la modificación del ambiente.

Entre las entrevistadas, se encuentran mujeres que, antes de la pandemia, ya utilizaban recursos propios del envejecimiento activo. La mayoría de ellas, realizaban actividades en los centros de mayores cercanos a su domicilio, acudían a clases académicas, realizaban ejercicio físico, bailes, etc. Estas diversas actividades, fueron el sostén que les favoreció en el afrontamiento de la etapa que estudiamos y que, la mayoría de ellas, continuaron desarrollando en sus hogares.

Se puede decir que, estas mujeres demostraron tener desde el inicio, en general, una actitud positiva ante la noticia del confinamiento. La mayoría preveían la situación a la que se llegaría, a través de las noticias que se iban dando a diario, por lo que, una vez anunciado el confinamiento, aceptaron la situación y se prepararon para ello, no solo abasteciéndose de alimentos y del material necesario para pasar esos días, sino que también lo hicieron mentalmente, asumiendo que era una situación necesaria para evitar la propagación de contagios.

“Ya lo veía venir con las noticias que daban de que los contagios iban subiendo ..., así que me preparé mentalmente, sabía que iba a pasar” (Carmen).

“No me sorprendió, se veía venir ...” “... aunque me gustaba y me gusta mucho salir, me gusta mucho la calle, ..., pero me adapté bien, me adapté a las circunstancias ...” (África).

“Me preparé *pa* eso, ... vino mi hija a buscarme, cuando se enteró de que no íbamos a poder salir y nos fuimos a comprar ..., llenamos un carro hasta arriba..., con comida y con todo lo que creíamos que me iba a hacer falta durante una buena temporada ...” (Ana).

Todas las mujeres del estudio hicieron uso de diversos recursos para afrontar esta etapa a nivel de actividades, tanto de tipo manual como de actividades físicas o más lúdicas como leer, pintar, bailar o cantar, salvo las tres mujeres de más edad (Felisa, María y Dora), cuyas condiciones físicas les impedían hacer alguna actividad que les ayudara a sobrellevar el aislamiento, excepto ver la televisión y hablar por teléfono. Algunos ejemplos:

“Subíamos a la terraza del edificio mi hermana, que vive en el mismo edificio, pero arriba y Piedad, que es mi vecina del descansillo, ... y hablábamos durante un buen rato, casi todos los días; guardábamos la distancia de seguridad, claro ... y estábamos casi una hora en la terraza, a veces también subía mi cuñado, así se nos hacía más llevadero el encierro...” “... y como me matriculé en una academia para tener clases de historia del arte, que me encanta, y filosofía, cuando cerraron por el COVID me quedé mal ..., pero al cabo de unos días me avisaron de que

comenzarían a dar clases por internet y estuve encantada de poder seguir las clases por el ordenador y poder seguir viendo y saludando a mis compañeros de clase, sin correr riesgos de contagio ...” (Elena).

Las mujeres que habitualmente hacían ejercicio físico, antes del confinamiento, bien acudiendo a un centro o bien solas, siguieron haciéndolo en sus casas:

“He procurado hacer cosas durante el confinamiento para no agobiarme: he leído, he hecho deporte, también manualidades, arreglos en la casa, ...; me gusta el senderismo y antes de la pandemia lo hacía con un grupo de amigos, quedábamos y salíamos al menos una vez al mes, así que todos los días andaba por la casa, ... además, hacía gimnasia, también trabajos manuales, ... Al principio del confinamiento con la máquina de coser, cosía mascarillas para el personal sanitario y batas también, me traían el material a casa y yo las cosía, ...me servía de entretenimiento.” (Lola).

“...según me apetecía me ponía música clásica y daba pasos de ballet o si no música más alegre, según mi estado de ánimo, sabes ... También cantaba, que me gusta mucho... Hacía la limpieza de la casa, porque antes de la pandemia venía una señora a casa todos los días, ... pero desde el confinamiento lo hago yo, y después andaba por la casa, leía, hacía gimnasia ... Yo iba a un centro de mayores antes de la pandemia y bailaba y hacía gimnasia allí, y en casa seguí haciéndolo porque soy una persona muy activa, no quise dejar de hacerlo...” (África).

“Pues yo creo que me ha ido mejor que a otras personas, porque tengo un perro y le sacaba a la calle tres veces al día y eso me ha ayudado mucho a no agobiarme...” “...también leía, o hacía ejercicios de cardio a través de YouTube, pintaba y todo eso ..., pero eso lo hacía siempre, porque antes de esto (aislamiento) iba a un centro de mayores para hacer gimnasia y bailar ...” (Carmen).

“Practico yoga en casa desde hace muchos años, incluso daba clases de yoga, ...allí, en el pueblo, durante el confinamiento también lo hacía, no he dejado de hacerlo” “También salía a pasear con mi marido por el campo ... estaba muy bien, porque en el pueblo había muy poca gente en esa época del año, ... no encontrábamos a nadie y paseábamos sin mascarilla por el campo, una maravilla, ... el silencio, en plena primavera en el campo abierto ... es lo bueno que hemos tenido, si hubiéramos pasado esa etapa de confinamiento en el piso, lo habríamos pasado peor, sin poder salir nada ...” “También leía y cosía, ...menos mal que me llevé libros ... bueno, siempre llevo ...” “... lo malo es que no tengo internet en el pueblo ... usaba mi móvil, aunque tenía poca cobertura, solo lo podía utilizar para mandar wasap y poco más, bueno también podía hacer videollamadas a veces...” (Victoria).

Pero también realizaban otro tipo de actividades:

“Durante el confinamiento leí mucho, me gusta mucho leer y gracias a que tengo un libro electrónico... porque las bibliotecas estaban cerradas, ... aunque también releí libros que tenía en casa. También hice mucho ganchillo...” (Alicia).

“Cosí un montón de trajecitos para las muñecas de mi nieta ... (se ríe), no tienes ni idea de todas las cositas que hice para las muñecas ... (se ríe de nuevo)” “Salíamos al patio y le contaba a mi nieta cuentos, historias..., hablábamos con la vecina, ... En el patio, pared con pared, nos saludábamos y hablábamos con la vecina casi todos los días, porque ella también tiene una nieta pequeña. Nos lo pasábamos bien ...” (Isabel).

Para las mujeres que presentan cierto grado de dependencia, su mayor recurso de distracción para pasar el día, era la televisión pues, aunque antes del confinamiento salían a la calle a dar paseos, excepto Felisa, después se vieron recluidas en sus casas. Así Asunción, Dora y Felisa, expresan:

“Lo que más eché en falta era no poder ir a misa todos los días y hablar con la gente... este confinamiento es muy aburrido, lo que hago es ver la tele, pero acaba por aburrirme también ...” (Asunción).

“... no podía salir a la calle, me daba miedo, ... incluso si tenía que ir al centro de salud nos recogía un taxi en la puerta de mi casa a mi hija y a mí; ... así que me quedaba en casa ..., viendo la televisión ...” (Dora).

“Hace ya años que no salgo a la calle, ni a la puerta de mi casa ..., me levantan de la cama al sillón y después a la cama otra vez, ... y gracias que voy al baño ..., gracias al andador y a la señora que tengo, que me ayuda, si no ... no podría ir ...”
“... me paso casi todo el día viendo la televisión ...” (Felisa).

Por otro lado, las mujeres cuidadoras, cuyos maridos sufrían de una enfermedad terminal, no refieren realizar más actividades que la de cuidar a su compañero; a ellos y a las faenas de la casa, dedicaban la mayor parte de su tiempo, aunque también les servía de distracción la televisión. Son el caso de Julia y de Luz. Pero para ellas, al igual que para otras de las mujeres entrevistadas, el contacto visual de las personas era vital, por lo que se asomaban a la ventana o al balcón para ver a sus familiares, para hablar con sus vecinos o simplemente para ver pasar la gente.

4.-SALUD, AUTONOMÍA Y VISITAS MÉDICAS

Investigaciones realizadas, han evidenciado que la integración social permite una mayor conformación con las pérdidas que tienen lugar al llegar a la vejez, además, “facilita el acceso a la información sobre salud y servicios sanitarios, anima a comportamientos más saludables, promueve la utilización de cuidados para el bienestar y provee ayuda instrumental, además de apoyo emocional” (Puga, 2011, p. 248).

Puga afirma que “el tamaño de las redes sociales y la frecuencia de los contactos” se relacionan con una mayor defensa en la aparición de problemas de salud, la evolución y la mejora en la recuperación de los mismos, en ello tiene especial importancia la diversidad de la red, así como que estén presentes en las mismas, vínculos no familiares, como puedan ser redes vecinales, de amigos, etc. (Puga, 2011, p. 248).

Una etapa tan dura como el aislamiento social al que nos vimos abocados durante la pandemia, puede provocar en las personas mayores problemas de salud, por la falta de actividad física, demencia y deterioro del estado cognitivo, soledad, etc. (Roqué y Coll-Planas, 2020).

El estado de salud de las mujeres del estudio varía de unas a otras, por ser un grupo de mujeres muy heterogéneo, cuyas edades oscilan entre los 65 años de Lola a los 91 de Felisa, conformando un grupo de edad muy amplio, por tanto, sus necesidades sanitarias son muy diferentes.

Felisa, que tiene 91 años, tiene una cuidadora las 24 horas del día de lunes a viernes, los fines de semana su cuidado corre a cargo de dos de sus hijas, una de ellas vive en el mismo barrio y la otra en otra localidad; también tiene un hijo, pero no se ocupa de su cuidado. Durante el confinamiento de la primavera, sin embargo, no pudieron acompañar a su madre, lo que originó un resentimiento por parte de Felisa hacia sus hijas, porque no entendía el aislamiento al que se vio sometida. La entrevista se hizo en dos días, el primero Felisa no quiso realizarla y, fue la hija que estaba en ese momento con ella, quien relató el estado físico y de salud en el que se encontraba su madre y su negativa a ir al hospital, a pesar de que su doctora lo veía necesario; negativa que se debía al miedo que Felisa tenía a contagiarse en el centro hospitalario, con el virus del COVID-19. Tras unos días, la hija se puso en contacto, en esta ocasión Felisa se encontraba en mejor estado de ánimo y se pudo realizar la entrevista:

“Hace ya años que no salgo a la calle, ni a la puerta de mi casa ..., me levantan de la cama y al sillón y después a la cama otra vez...” “Tengo un problema en el colon (cáncer), y también en la sangre (anemia), mi *médica* quiere que vaya al hospital, pero no quiero ir, ... allí están todos con el bicho ese...” “... la *médica* no vino a verme, me llamó por teléfono, porque la enfermera me sacó sangre y me llamó *pa* decirme que estaba mal, que tenía mal la sangre y tenía que ir al hospital, ... que no se hacía responsable si me pasaba algo ...porque me tenían que poner sangre en el hospital ...”.

Asunción tiene 90 años, pero es autónoma y vive sola en la planta baja de su casa, mientras su hija lo hace en la primera planta de la vivienda. Sus hijos han contratado a una señora para que no esté sola por las noches. Tiene asignado el servicio de teleasistencia:

“... me duele la pierna, pero para mis años estoy bien...” “Mi hija vive encima de mí, pero claro por las noches ... si me pasa algo ella no se entera, así que mis hijos contrataron a una señora que está aquí conmigo por las noches ... y por el día con la teleasistencia tengo bastante, porque mi hija está trabajando, ...” “... ella es

enfermera y me soluciona todo, cualquier problema que tenga de médicos ella me lo soluciona...”.

Dora tiene 89 años, vive con su hija, que es la que cuida de ella. También tiene asignado el servicio de teleasistencia. Dora dice:

“... por mi casa me muevo bien e incluso salía a pasear antes del confinamiento, ... pero ahora me da miedo salir por si me caigo... tengo las piernas muy mal” “...si tenía que ir al centro de salud nos recogía un taxi en la puerta de mi casa a mi hija y a mí...íbamos porque me tenían que pinchar el Sintrón...” “...una vez vinieron los de la teleasistencia a mi casa, porque me puse muy mala ... (se refiere al día que sufrió el derrame cerebral)”.

Dora refiere que dos meses antes de la entrevista sufrió un derrame cerebral que la dejó sin fuerzas en las piernas. Antes de este suceso, es decir, en la etapa concreta de aislamiento que se estudia, aún se movía con cierta facilidad.

Julia tiene 82 años, no está bien de salud porque tiene una enfermedad pulmonar, pero es la que cuida de su marido que está enfermo y en fase terminal. Lo cuidaba sola:

“Quien me ayudó mucho fue la farmacéutica, porque me daba consejos cuando iba a por las medicinas, para cuidar de mi marido ... (lazos débiles que se convierten en un punto importante de apoyo)⁸ ..., porque yo estaba muy angustiada... tenía que cuidar de él, porque aunque no necesitaba ayuda para comer ni para vestirse, que eso lo hacía solo, tenía que cuidar de sus medicinas, de que se las tomara ... y de que se tomara las que tenía que tomarse, y de la hora a las que se las tenía que tomar... además, yo tampoco estoy bien...” “...el médico vino a casa un par de veces, porque el medico no pasa el pueblo todos los días ...” “... pero yo tampoco estoy bien, me fatigo ...,”.

Antonia tiene 87 años, se mueve bien, y señala que salía a la calle antes del confinamiento a pasear y a hacer gimnasia al centro de mayores, aunque refiere que está operada del corazón y de cáncer de endometrio. Participaba también en los viajes que organizaba el centro de mayores, algo que echa de menos. Tiene asignado el servicio de

⁸ Se confirma la *teoría de los lazos débiles* de Granovetter, citado tanto por Requena, quien expone que, dentro de las redes personales y de organizaciones, los lazos débiles revisten gran importancia, ya que pueden servir de puente o palanca en la “integración social y difusión de los recursos escasos” (Granovetter, 1973, en Requena, 1989, p. 140); como por Silvia Domínguez, la cual citando a este mismo autor, entre otros, escribe que “los lazos que hacen de palanca, son con frecuencia “lazos débiles”, que pueden definirse como influencias externas a la familia inmediata y los amigos íntimos” (Granovetter, 1973; Boissevain, 1974; Campbell, Marsden & Hulbert, 1986, en Domínguez, 2004, pp. 6-7). En este caso, la farmacéutica es una mujer que se encuentra fuera de la red de familia y de amistad, pero en el momento de angustia que sufre la entrevistada por su marido, resulta de gran importancia el apoyo que le proporciona por la información y consejos que le facilita, que le dan seguridad y tranquilidad

También refiere la importancia que tienen los lazos débiles en el estudio de las redes personales José Luis Molina et al., quienes escriben: “incluir lazos débiles en el análisis, pone de manifiesto la red funcionalmente operativa a la hora de proporcionar apoyo y en general, ofrece una visión de conjunto del ambiente social que rodea a un individuo y del cual emerge el apoyo” (Molina et al., 2008, p. 63).

teleasistencia y una ayuda a domicilio de dos horas dos días a la semana, que se paralizó durante el confinamiento, pero en cambio, la persona asignada le compraba y le llevaba los medicamentos que necesitaba:

“La enfermera venía a casa a pincharme el Sintrón todas las semanas, más o menos, ...y pedí cita para el médico alguna vez ... el médico luego me llamaba por teléfono...” “...una vez tuve que llamar a la teleasistencia porque me puse bastante mal ... y vinieron a casa a verme, vinieron enseguida y me dijeron que tenían que llevarme al hospital en ambulancia, lo solucionaron todo muy rápido ...” “no dije nada a mis hijos hasta que me encontré mejor y se enfadaron mucho conmigo cuando se lo conté ...”.

Ana tiene 81 años y está operada del corazón, por lo que tiene concedido el servicio de teleasistencia y el de ayuda a domicilio dos horas un día a la semana. Antes del confinamiento salía a pasear y al centro de mayores a hacer gimnasia y ejercicios de memoria, también participaba de los viajes que se organizaban en dicho centro, al igual que Antonia, los echa en falta, ambas son amigas.

Decía Ana: “Durante el confinamiento no necesité ir al médico, gracias a Dios estuve bien...”.

Las demás mujeres entrevistadas, han referido, encontrarse bien durante la etapa de estudio y no necesitar consulta médica.

5.- RELACIONES SOCIALES/APOYO SOCIAL

Se analizan las relaciones sociales y los apoyos sociales que han tenido durante el confinamiento las 14 mujeres, desde cuatro puntos de vista diferentes: la familia, las amistades, la vecindad y las instituciones formales junto a las ONGs.

Las redes sociales en las personas mayores, como se ha visto, tienen una influencia positiva en la calidad de vida y en su bienestar (Puga, 2011; Molina et al, 2008; Barrón, 2009; Saranson y Saranson, 1994). Puga explica dos características en la estructura de la red social: *Diversidad*, que hace referencia a los diferentes tipos de redes que posee una persona; *Fortaleza*, o frecuencia con la que se tiene contactos con los integrantes de las redes (Puga, 2011, p. 237). En cuanto a la diversidad, las relaciones sociales de las personas mayores son amplias: familiares, de amigos, vecinales, laborales, etc. Sobre la fortaleza, la frecuencia de contactos con hijos, nietos, amigos y vecinos, suele ser alta en

este ciclo de la vida, debido al número de contactos que existen en las diferentes redes en las que están insertas las personas mayores (Ibid., p. 31).

Sin embargo, a medida que las personas avanzan en la edad, las redes sociales disminuyen, a causa de la mayor pervivencia de la persona sobre los familiares, amigos, vecinos..., pertenecientes a la misma generación, este hecho es especialmente destacable a partir de los 80 años (Ibid., p. 235). Como consecuencia, a medida que pasan los años, va ganando peso en la red social de las personas mayores, la relación con los hijos y los nietos que, aun permaneciendo constante con el paso del tiempo, gana fuerza a medida que disminuyen las demás (Ibid., p. 241).

5.1.-FAMILIA

De la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores 2006, se extrae que, la fortaleza de la red social de la mujer mayor, se encuentra en los hijos y nietos, por encima de la de los vecinos y amigos, que es más destacable en los hombres (IMSERSO, 2006).

Por su parte, Lourdes Pérez Ortiz, indica que las diferentes relaciones familiares no mantienen iguales vínculos, siendo las más importantes las que se establecen entre padres e hijos, especialmente cuando los primeros avanzan en la vejez (Pérez, 2006, p. 253). Escribe también, que las relaciones familiares, incluidas las que se sostienen con los hijos, dependen mucho de la distancia física (Pérez, 2006, p. 257).

Las entrevistadas expresan mayoritariamente, que han reforzado sus contactos a través del teléfono y sus diversos usos (llamadas telefónicas, video llamadas, mensajes vía wasap, principalmente), en primer lugar, con la familia.

“Todos los días tenía contacto con mi hijo, por wasap varias veces al día, o nos llamábamos por teléfono, también nos hacíamos videollamadas con el móvil, ... con mis hermanos hablaba casi todos los días ... es que somos muchos hermanos, pero sí estábamos en contacto continuo porque, además, desde hace tiempo tenemos formado un grupo de wasap entre mis hermanos y mis sobrinos...” “la relación con mi hijo y mis hermanos era la que más añoraba, porque estábamos fuera, ...sentimos una gran inseguridad, quizás porque estábamos fuera de nuestro lugar de residencia, aunque fuese poca la distancia, creo que se agudizaba por esta razón, sumada a la que aportaba este virus que en ese momento era tan desconocido. ...Y, además, la falta de internet y la poca cobertura no ayudaban...” “...las relaciones han seguido con la misma intensidad, y ...bueno, puede que mejor porque era muy profunda la preocupación por el bienestar de todos...” (Victoria).

“Hablabo por teléfono con mis hijos todos los días, sobre *to* con mi hija ... con ella había días que hablaba dos o más veces al día ...” “... a mi hermana la veía todos los días, por la ventana, todos los días hablaba con ella ... ella ha sido mi apoyo, mi ayuda...no sé ..., ha sido todo *pa* mi...porque estaba mal, muy mal, ... muy angustiada por estar sola y cuidando de mi marido, con el miedo de caer en esa enfermedad, no sé cómo lo hubiera *pasao* sin ella..., porque yo no estoy buena tampoco ...” (Julia).

“Aunque veía a mi hija casi todos los días cuando me traía el pan, también nos llamábamos por teléfono; con mi hijo, el que está Francia, él me llamaba todas las semanas y el que vive aquí venía a verme un día sí y otro no ... y se quedaba a dormir en mi casa algunas noches, para hacerme compañía” “ ... con mi hermana hablaba por teléfono casi todas las noches” ... “con mi marido hablaba por videollamada una vez a la semana, más o menos, cuando la residencia podía, nos poníamos de acuerdo con el personal de la residencia *pa* llamarle”... “cuando dejaron salir a los niños, veía a mis nietos por el balcón ..., y a mi hermana también la veía por el balcón...” (Ana).

“Hablabo con mis hijos por videoconferencia cada dos días, pero también nos hablábamos por teléfono casi a diario” “... con mis hermanos he hablado como antes del confinamiento, más o menos igual que antes pero con mi hermana sí he hablado con más frecuencia” “... con mis nietos he tenido poco contacto, por wasap sí, pero poco, ... estoy muy sorprendida de eso ... no sé por qué ha sido así, porque los he cuidado muchas veces y han estado solos conmigo en vacaciones ..., cuando estaba en la playa, quizás es porque ellos me han visto siempre como ... como muy independiente, muy fuerte y que me he valido sola, no se..., pero he extrañado mucho eso...” (Alicia).

“...Tenía contacto con mis tres hermanas por teléfono, cada dos días o así nos llamábamos, con el peque (su hijo pequeño) todos los días y con mi nuera también nos llamábamos por teléfono todos los días...” “Hablé más con ellos que antes (de la pandemia) ... creo que se ha reforzado la relación con mis hijos y mis nueras, con los que están aquí conmigo y con los otros..., también se ha reforzado la relación con mi pareja, nos hemos unido más...” (Isabel).

“Tengo dos nietos y tres biznietas que tienen: una de 8 años, otro con 4 y la otra de 3 años ..., con mi nieta hablaba todos los días por teléfono y con mi nieto casi todos los días... mi nieta está muy pendiente de mí, a veces me llama dos veces en el día” “mi nuera... también me llama todos los días, tengo muy buena relación con ella ... mi hijo falleció hace 1 año ..., aún me duele, me acuerdo mucho de él (se emociona) ... y con mi nuera ... no he perdido el contacto, ella me llama todos los días, también está pendiente de mí...” “con mi hermano hablo de vez en cuando, con el que vive en Barcelona, y con mis sobrinos para ver cómo están ...” “... sí, la relación con mi hija se ha fortalecido ...” “... la familia estamos muy unidos, para mí es muy importante la familia...” (Dora).

“Hablabo con mis dos hijos todos los días y con mi nieta también, tengo cuatro nietos y tres biznietos ... con mi nieta hablo todos los días y con mis nietos una vez a la semana más o menos” “... con mi hermana también hablo todos los días y con mis sobrinos de vez en cuando...” (Antonia).

“Todos los días hablaba con la familia, con mis hijos, mis nietos ... por teléfono o por wasap, también por videollamadas” (Carmen).

“Con mis hijos y mis nietos hablaba por teléfono todos los días, también con mis hermanos ... con mi hermana la de Lorca varias veces a la semana” “... por teléfono, por wasap o videollamadas...” (Lola).

“A mi hija la veía todos los días, varias veces al día, y la sigo viendo, porque se ocupaba de casi todo ...” “...mi hijo venía a verme todos los días y mis nietos...” “... mi sobrino me llamó alguna vez por teléfono, pero poco ...” (Asunción).

Han aumentado la frecuencia de las llamadas, incluso de familiares con los que apenas se tenía contacto, pasaron a llamarse todas las semanas y han formado grupos de wasap.

“Mi hijo, el que vive en Guadalajara, me llamaba todos los días ... varias veces al día y, además, lo veía por el balcón, también mis hijos, que viven allá en Perú y con mi hija que vive en Estados Unidos, hablaba con ellos *toodos* los días, y mi familia ... mis hermanos, mis tíos y primos ...” “... con mis hermanos hicimos un grupo de wasap. Estábamos todos muy preocupados los unos por los otros, ...estaba muy preocupada por cómo iba el COVID allá en mi país, porque mi hijo se contagió y estuve muy nerviosa ...” “... mis abuelos fallecieron ... (se emociona y llora) ... no pude despedirme de ellos...(llora de nuevo) es muy triste lo que ha pasado...” “...la comunicación ha aumentado entre nosotros, porque antes llamaba por teléfono a mi hija, pero no todos los días ... y me contestaba así ... como ... con cansancio ... como si le molestara, y ahora si no llamaba yo ella nos llamaba, muy interesada por nosotros... preguntando si nos encontrábamos bien, preocupada por su papá, ...” “...antes de la pandemia la familia nos llamábamos con más distanciamiento.... con mi hermano, el que vive en Estados Unidos también, antes nos llamábamos más de tarde en tarde, una vez al mes o así, ... con el grupo de wasap que hicimos, todos los días estábamos en contacto, nos llamábamos o nos mandábamos mensajes ... y sabíamos de todos, de mis tíos, de mis sobrinos ... de todos ... nos hemos unido más, ... hay más conversación, estamos más unidos, más preocupados ... hay más amor ...” (Luz).

“Mi hermana y mis sobrinas me llamaban por teléfono todos los días, o las llamaba yo...por teléfono o por wasap ... también nos hacíamos videollamadas” “...con la familia que está fuera he hablado por teléfono más a menudo ... con mis tías y mis primos hermanos...” (África).

“Llamaba por teléfono a mi familia lejana, porque no tengo padres..., los llamaba un poco más que antes (de la pandemia), a mis tíos sobre todo ...” “A mi hermana la veía todos los días y, en ocasiones, varias veces al día...” “... reforcé la relación con mi hermana, mi vecina y ... mis amigas...” (Elena).

5.2.-AMIGOS

Las redes sociales no son estáticas, sino que sufren variaciones, unas veces por pérdidas otras por ganancias, originadas por los cambios frecuentes de los entornos en los que se desarrollan la vida de las personas (Requena, 1994), como pueden ser los cambios de vivienda que implican cambio de barrio, de ciudad o de país; cambio en la situación de convivencia, cuando se pasa de cohabitar con la familia a hacerlo en soledad o en pareja; cambios en los centros colegiales, según se van desarrollando las distintas etapas académicas; cambios en los entornos laborales, deportivos, etc.

En un estudio comparativo realizado entre los países europeos, Pérez Ortiz destaca que, al contrario de lo que ocurre en el resto de Europa, en España e Italia, las mujeres dedican menos tiempo que los hombres a las relaciones personales (Pérez, 2006, p. 257). Con indicadores que proceden del banco de datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), esta autora escribe que, en cuanto al

tamaño de las redes de apoyo de los españoles (...), los círculos se amplían cuando lo que se requiere de ellos es la ayuda más instrumental y que los mayores españoles tienen más personas a su disposición que cualquiera de los restantes grupos de edades, incluyendo a los más jóvenes (Pérez, 2006, p. 257).

Con respecto a las amigas, la mayoría de las entrevistadas expresan que, en general, han sustituido el distanciamiento físico con las llamadas telefónicas, aumentando la frecuencia de estos contactos; también con los amigos se han formado nuevos grupos de wasap, en algunos casos, mientras que en otros ya existían.

“Durante el confinamiento hablé con mis amigos por teléfono más o menos como antes de la pandemia, también nos hemos mandado wasap...” “...con ellos (amigos) también intentamos apoyarnos y compartir nuestras inquietudes e introducir alguna nota de color entre tanto dolor ...” (Victoria).

“A mis amigas las llamaba una vez a la semana, porque tengo cinco o seis amigas más ... de más trato, y un día hablaba con una, otro día con otra o me llamaban ellas a mí...” “...con ellas salía de paseo y además nos veíamos en el centro de mayores, cuando salíamos del centro nos íbamos a pasear o si no por las tardes ..., quedábamos y salíamos ..., y ahora como no nos veíamos, pues nos llamábamos más por teléfono que antes” (Ana).

“Con mis amigas he hablado de vez en cuando, más o menos igual que antes del confinamiento...” (Isabel).

En cuanto a las oportunidades para lograr contactos personales, se confirma lo que escribe Requena, cuando dice que aquellas mujeres que desarrollan una actividad laboral fuera del hogar, tendrán más oportunidades de desarrollarlas, que quienes hayan permanecido en él (Requena, 1994, pp. 49-50).

Luz, antes de su jubilación, estuvo trabajando en una residencia de ancianos, sus amigas son sus antiguas compañeras de trabajo:

“Hablabo por teléfono con mis antiguas compañeras de trabajo ... como ya no podíamos vernos y quedar para estar un rato juntas, las llamaba” “... antes de la pandemia hablaba muy poco por teléfono con ellas, porque nos veíamos, no necesitaba llamarlas ...” “...aunque después, no podía hablar mucho con ellas por teléfono, porque no tenían mucho tiempo ... estaban cansadas, se encontraban mal, con los abuelitos que iban muriendo...”.

Alicia mantiene también contacto con antiguas compañeras de trabajo, además de sus amistades personales, con las que ha formado dos grupos de wasap distintos, por las diferentes áreas en las que ha trabajado:

“He hablado casi a diario con mis amigas de más confianza, también por videollamada he hablado con ellas ... y ha aumentado mi relación con gente con las que no tenía mucho contacto anteriormente y ahora sí lo tengo” “... tengo varios grupos de amigos, uno con los que nos juntábamos para jugar al mus, otros dos grupos con diferentes antiguas compañeras de trabajo, ... otro del grupo del club de lectura, ..., también con el grupo de la clase de baile ...” “también nos hemos puesto en contacto por wasap ..., porque ya teníamos hecho el grupo de wasap antes del aislamiento ...”.

Carmen también mantiene relación con su antigua compañera de trabajo además de con sus amistades:

“Casi todos los días hablaba con mis amigas por teléfono ... o por wasap ... o por videoconferencia” “...tengo un grupo de amigos con los que salía a cenar, hacíamos viajes, ... con ellos se ha reforzado la amistad ...” “también tengo una antigua, y muy querida, compañera de trabajo con la que he seguido estando en contacto durante el aislamiento, con la que tengo muy buena relación ...”.

Siguiendo a este autor, también tendrán más oportunidades las personas mayores más activas que las que apenas pueden moverse, las que salen y realizan actividades fuera de su hogar, tanto en instituciones públicas (centro de mayores), como privadas (academias de estudio), en ONGs, con grupos de amigos, insertas en actividades grupales, etc. (Requena, 1994, pp. 49-50).

“Con las amigas, como no nos veíamos, hablábamos más por teléfono. Cuando nos veíamos, antes de la pandemia, hablaba con una o con otra, al mismo tiempo se habla con más de una cuando estás tomando un café, por ejemplo ... pero cuando hablas por teléfono hablas con una solamente y claro, cuando las llamaba hablaba más tiempo con cada una de ellas, a veces estábamos hasta una hora hablando por teléfono, eso me ha hecho profundizar en la relación con mis amigas” “...casi todos los días hablaba con casi todas mis amigas, y a veces más de una vez al día, quiero decir que, nos veíamos menos pero hablábamos más, ...nos llamábamos y también chateábamos por wasap ...” “con los compañeros del curso nos veíamos on-line ... nos saludábamos y hablábamos un poco” “en este período he tenido más comunicación con todos ...” (Elena).

“Nos hemos llamado por teléfono las amigas todas las semanas, con las que tengo más confianza, un poco más de una vez a la semana ...” “antes no nos llamábamos tanto, porque nos veíamos en la calle, salíamos a pasear ... o nos veíamos en el centro de mayores, pero ahora, como no podíamos vernos charlábamos por teléfono ...” (Antonia).

“Tengo varios grupos de amigos, uno con los que salgo de senderismo, ... otro con los que salgo a tomar café o cenar ...” “...también el grupo con el que colaboro en Cruz Roja, y con todos ellos seguía manteniendo mucho contacto, comentábamos las ganas que teníamos todos de volver a salir y vernos, de que pasara pronto todo esto...” (Lola).

“Con mis amigos hablaba con frecuencia, con los amigos que tengo de salidas de los fines de semana, de salir a cenar, a conciertos ..., porque quedábamos para salir los fines de semana, pero también quedábamos entre semana, si había algún evento especial ...” “tengo varios grupos de amigos ...otro de los grupos es el que tengo del centro de mayores ...” (Africa).

5.3.-VECINAS

Escribe Requena que, parece que la vida moderna en las ciudades está destruyendo nuestros “lazos primarios”, al tiempo que los medios de comunicación están “aletargando la capacidad de los humanos” para elegir sus propios destinos, de forma que serán más fácilmente dirigidos por la sociedad y las organizaciones más complejas, sin embargo, él piensa que no es cierto (Requena, 1994, p. 8). Expone que los resultados empíricos de diferentes investigaciones, han concluido que pueden ser tan intensas las amistades de los habitantes de las zonas urbanas como las de los habitantes de las zonas rurales (Ibid., p. 35).

Las ayudas instrumentales pueden ser proporcionadas por cualquier individuo perteneciente al grupo primario de la persona, pero lo más probable, escribe Requena, es que sea provista por aquellas que se encuentren “física y geográficamente” más cercanas, por lo que las vecinas, en este caso y en este tiempo en concreto, de limitación de movimientos, serán quienes suministren en algunos momentos, este tipo de ayuda (Ibid., pp. 88-89).

Ha sido importante para estas mujeres, también, el apoyo recibido y, en algunos casos, el dado a los vecinos; se refleja a través de los comentarios, que las redes establecidas entre vecindad han sido efectivas en cuanto a la inmediatez de la satisfacción de las necesidades, como es el adquirir algún alimento básico o, simplemente, para suplir la necesidad del contacto humano directo, siempre guardando las distancias de seguridad, en la escalera comunitaria, a través de la puerta o de la pared de separación del patio vecinal, como es el caso de Isabel:

“Salíamos al patio y le contaba a mi nieta cuentos, historias..., hablábamos con la vecina, ... En el patio, pared con pared, nos saludábamos y hablábamos con la vecina casi todos los días porque ella también tiene una nieta pequeña. Nos lo pasábamos bien ...” (Isabel).

“... y Piedad, que es mi vecina del descansillo, y hablábamos durante un buen rato, casi todos los días (en la terraza del edificio en el que viven); guardábamos la distancia de seguridad, claro ...” “...también con mi vecina he reforzado la relación...” (Elena).

“... también veía por la ventana a los vecinos del pueblo, nos saludábamos y me preguntaban por mi marido...” (Julia).

“A veces tenía contacto con mi vecina, que somos vecinas de toda la vida, ella vive en el bajo, me llamaba al timbre (del interfono del portal) y yo salía al descansillo ... y ahí estábamos un rato hablando asomadas a la escalera, yo desde mi descansillo y ella abajo ...” “... otras veces me lo compraba la vecina (el pan)...” “... si necesitaba algo acudía a mis hijos, a mi vecina también ... es que tengo confianza con ella, nos conocemos mucho, somos vecinas desde hace muchos años ... pues mira desde que me vine a vivir aquí... y nos hemos hecho muchos favores, cuando nos hemos *necesitao* hemos estado ahí, yo para ella y ella para mí...” (Ana).

“Con los vecinos hablaba, de vez en cuando, a través de la puerta, porque no les abría la puerta ..., no abría la puerta a nadie ...” (Luz).

“Con los vecinos he tenido poco contacto ... a veces he ayudado a mi vecina a subir la compra de alguna cosa que me había encargado” ... “es joven, pero tiene un niño pequeño así que cuando salía a la calle a comprar la llamaba al timbre y le preguntaba si quería algo” “la verdad es que no han sido muchas las veces que me ha pedido que le subiera alguna cosa...” (Alicia).

“Siempre he tenido buena relación con mis vecinas y durante el confinamiento ha seguido igual ... solo que las he visto menos y siempre desde la puerta ..., a distancia ...” (Dora).

“También las vecinas me preguntaban, me llamaban al timbre y se separaban, ...otras veces las he visto desde la ventana o desde el balcón, he hablado con ellas también por teléfono ...” “...con la que más he hablado ha sido con mi vecina la del descansillo, siempre con distancia ... ella es la que me ha traído alguna cosa que necesitaba, ... me ha traído el pan o alguna otra cosa que me hacía falta y no iba a llamar a mis hijos solo para eso, porque viven aquí, en Madrid ...pero en otro barrio” (Antonia).

La necesidad del contacto humano se refleja en el hecho de que se asomaban a la ventana o al balcón para ver, y a veces hablar, a sus seres queridos, a las vecinas o, simplemente, para ver pasar a la gente.

“cuando dejaron salir a los niños veía a mis nietos por el balcón y también a mi hija y a mi hermana las veía por el balcón...” (Ana).

“... a mi hermana la veía todos los días por la ventana, todos los días hablaba con ella ... ella ha sido mi mayor apoyo emocional...” “también veía por la ventana a los vecinos, nos saludábamos y me preguntaban por mi marido...” (Julia).

“... y, además, lo veía por el balcón (al hijo que vive en la misma ciudad) ..., me asomaba de vez en cuando a la ventana para ver la gente que pasaba, ...he echado en falta el calor humano...” (Luz).

“Echaba de menos la compañía y alguien con quien charlar... me asomaba por la terraza para ver pasar a la gente ...” (Antonia).

Quien no ha tenido la posibilidad de hablar con los vecinos, lo ha echado mucho en falta. Es el caso de Asunción que, al no poder relacionarse con nadie, excepto con sus familiares, expone que durante el confinamiento se ha sentido aburrída, ha

extrañado las relaciones sociales, que para ella es un componente esencial en su vida:

“Lo que más eché en falta era no poder ir a misa todos los días y hablar con la gente..... este confinamiento es muy aburrido, lo que hago es ver la tele, pero acaba por aburrirme también ...” (Asunción).

5.4.-APOYO FORMAL / INSTITUCIONAL / ONGS

Las ayudas formales para el cuidado de las personas mayores son minoritarias, suponen un complemento para la ayuda informal recibida, existiendo una mayor implementación de los cuidados privados sobre los públicos (Puga, 2007, p. 251). Según la encuesta del CIS realizada en mayo del 2006, el 81% de los españoles, de todas las edades, creen que las ayudas públicas recibidas por los mayores son escasas o nulas; con respecto a las personas jubiladas opinan lo mismo el 74,1% (hay que tener en cuenta que en esa fecha aún no se había publicado la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, publicada en diciembre de ese mismo año) (Pérez, 2006, pp. 257-258).

Hubo instituciones que contactaron con las mujeres entrevistadas, para conocer las necesidades que pudieran tener, a fin de ayudarlas y ofrecer su apoyo; pero, de las entrevistadas, fueron muy pocas quienes recibieron esta muestra de apoyo:

“Me llamaron del Ayuntamiento un par de veces para decirme que la señora de la ayuda a domicilio no podía entrar en mi casa, pero que me compraría las medicinas que necesitara, ... y sí...los medicamentos me los compraba la señora que me puso el Ayuntamiento ...” “Una vez llamé a la teleasistencia porque me encontraba mal, vinieron en seguida ...” (Antonia).

“Me llamaron una vez del centro de mayores, por si necesitaba algo ... es el centro al que voy a hacer gimnasia y a bailar ..., pero yo me encontraba bien, no necesitaba nada...” (Carmen).

“Yo soy socia de Cruz Roja... un día me llamaron por si necesitaba ayuda o alguna otra cosa..., del centro de mayores también me llamaron para eso mismo” (Lola).

“Una vez me llamaron del centro de mayores al que voy a clase de baile ... para ofrecerme su apoyo y su ayuda ... se lo agradecí, pero no me hizo falta, afortunadamente ...” (África).

Julia fue llamada por la trabajadora social, aunque el contacto se realizó porque su marido estaba en fase terminal de cáncer.

“Al final del confinamiento, para mayo creo, ... se puso en contacto conmigo la trabajadora social, por si necesitaba algo para mi marido, ... porque mi hija antes

de empezar *to* esto (se refiere al confinamiento) echó una solicitud para que vinieran a casa a ayudarme...” (Julia).

El período del confinamiento, supuso un aislamiento social sin precedentes, especialmente en las personas vulnerables, como es el caso de las personas mayores que vivían solas en sus hogares, lo que dio lugar a que varias ONGs, durante esta etapa, se pusieran como objetivo aliviar esa situación; pero ante las medidas de protección que restringían los contactos directos, salvo determinadas excepciones, la ayuda y el acompañamiento se realizó mediante llamadas telefónicas, aunque, obviamente, estas actividades no pudieron llegar a todas las personas mayores ⁹.

5.5.-APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Saranson y Saranson, al hablar del apoyo social y su influencia positiva en el bienestar físico, psíquico y social de las personas, exponen que, en el concepto de apoyo social se relacionan tanto los hechos objetivos y reales como las impresiones subjetivas, en cuanto a la percepción de la voluntad de ayuda de los demás. Por el contrario, escasos apoyos sociales se relacionarían negativamente con el bienestar de las personas, por lo que proponen conseguir información sobre el apoyo social de los individuos, al tiempo que un método para medir los recursos sociales existentes (Saranson y Saranson, 1994).

Por su parte, Nilza González escribe, citando a Alipio Sánchez, que el concepto de apoyo social no se ha precisado aún, y le cita cuando opina que el apoyo social posee un

⁹ Se citan algunas de las ONG, junto a los links de sus páginas web, que se orientaron hacia el acompañamiento telefónico de las personas mayores:

Grandes amigos: https://grandesamigos.org/coronavirus/?fbclid=IwAR0kk1RKwS29tq11T_45hFh6ZVs-QY9cssc98jFUmvkRuRddz-eeTIdVrPY

Solidarios para el Desarrollo: <https://www.solidarios.org.es/medidas-de-actuacion-de-solidarios-para-el-desarrollo-con-relacion-al-nuevo-coronavirus-covid-19-en-madrid/>

Desarrollo y Asistencia, Nadie solo: <https://nadiesolo.org/>

Cruz Roja: <https://www2.cruzroja.es/-/lanzamos-el-plan-cruz-roja-responde-frente-al-covid-19>

Ninguna persona mayor sola: <https://www.fundacionaliciayguillermo.com/ningunapersonamayorsola/>

Mayores UDP: <https://www.mayoresudp.org/confinadas-pero-activas-voluntariado-telefonico-udp/>

Amigos de los mayores: <https://amigosdelosmayores.org/es>

componente intrínseco y subjetivo llamado “apoyo social percibido”, mientras que las “redes de apoyo” se referirían a la parte socio-estructural y objetiva, lo que conlleva un análisis a “nivel social complementario” (Sánchez, 1991 en González, 2001, p, 137).

Ana Barrón apunta a que existe cierta discordia entre el aspecto objetivo (apoyo real) o el subjetivo (apoyo percibido) del apoyo social. Este último se relacionaría con aspectos cognitivos de la persona, por la que se siente querida, respetada, etc. Esta autora, destaca la definición de apoyo social percibido de Cobb y expone que este autor:

concibe el apoyo social como información perteneciente a una de estas tres clases:

1. Información que lleva al sujeto a creer que cuidan de él y es amado.
2. Información que le lleva a creer que es estimado y valorado.
3. Información que le lleva a creer que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas (Cobb, 1976, en Barrón, 1990a, p. 67).

Los dos tipos de apoyo son importantes, pero puede ocurrir que una persona reciba apoyo y no lo perciba y, al contrario, puede percibirlo, pero no recibir apoyo (Ibid.).

En el trabajo realizado se pretende conocer también el apoyo social percibido por las entrevistadas, si bien el número de éstas es escaso para realizar un análisis profundo ni, por tanto, poder señalar conclusiones rotundas; tampoco se plantea, por otra parte, este conocimiento como objetivo del mismo, por lo que las preguntas realizadas en esta entrevista, no se encuadran dentro de ningún cuadro evaluativo de investigación al uso. Sin embargo, sí se ha querido tener una referencia sobre la orientación que puedan señalar las entrevistadas, a través del apoyo funcional, que podrían recibir en caso de necesidad, según los planteamientos que cada una de ellas hace de “necesidad”, para relacionarlo con el apoyo social percibido de las mismas, a través de las preguntas: “Si tenía alguna necesidad ¿a quién recurría, quien le ayudaría? o ¿A quién recurrió en caso de que se hubiera dado esa circunstancia durante el confinamiento?”. También, se quiere conocer, dentro del apoyo funcional, aquellas personas de las que han recibido apoyo emocional durante la etapa de confinamiento, lo que nos indicaría quienes son potencialmente más proactivas para las entrevistadas, con la pregunta: ¿Con qué personas reforzaste la relación durante el confinamiento? Una parte de las entrevistadas muestra coincidencia entre la/las personas a las que acudiría en caso de necesidad con la/las que ha reforzado su relación durante el confinamiento, las cuales son, mayoritariamente, sus hijos, a continuación, hermanos seguido de amigos y vecinos:

“... recurriría a mi hermana y a mis hijos... pero especialmente a mi hija, primero mi hermana, y mi hija, ... después mis hijos...” “... quizás se haya reforzado más con mi hermana, ha sido mi pañuelo de lágrimas...” (Julia).

“... acudiría a mi hijo, claro, es quien vive aquí, cerca de mí...” “... todos nos hemos unido más (se refiere también a la familia extensa), ... hay más conversación, estamos más unidos, más preocupados ... hay más amor ...” (Luz).

“... a mis hijos, a los dos, ... pero mi hija me soluciona todos los problemas ...,” “...pues yo creo que, aunque antes tenía buena relación con mis hijos y mis nietos, ahora está mejor ...” (Asunción).

“... en caso de necesidad recurriría a mi hermana, ... nos llevamos bien y además la tengo al lado ...” “... ha mejorado la relación con mi hermana, también con mi vecina y, sobre todo, con mis amigas, ... ha habido más profundidad en la comunicación, y también en la relación ... Con las amigas, como no nos veíamos, hablábamos más por teléfono. Cuando nos veíamos, antes de la pandemia, hablaba con una o con otra, al mismo tiempo se habla con más de una cuando estás tomando un café, por ejemplo, en un grupo más o menos extenso, ... pero cuando hablas por teléfono hablas con una solamente y claro, cuando las llamaba hablaba y profundizaba más con cada una de ellas, ... yo creo que hemos llegado a conocernos más ...” (Elena).

“... si me surge algo a mi hijo, Luis, con el que vivo ... o al “peque” (su hijo pequeño), ... aunque está más lejos, pero sé que vendrían rápido los dos ... él y mi nuera...” “... se ha *reforzao* la relación con mis hijos y mis nueras... también con mi pareja, ... no sé ... pero hemos discutido menos, quizás por el miedo y la tensión de la situación...” (Isabel).

“... si necesitara algo llamaría a mis hijos, ... pero primero a mi hija que está más cerca, porque mis hijos viven fuera, ...” “...he reforzado la relación con mis hijos, también con el grupo de amigas de más confianza ... ha aumentado mi relación con gente con la que no tenía mucho contacto anteriormente y ahora sí la tengo, lo digo, en concreto, por una amiga con la que ahora tengo mucho más trato, ... es que ella se quedó viuda hace poco y creo que esa circunstancia, que tenemos las dos en común, es la que nos ha unido más...” (Alicia).

“... la verdad es que mi hija me acompaña al médico, arregla los papeles que haya que hacer ... con ella ... no puedo pedir más ... no necesito acudir a nadie más., aunque mi nuera está muy pendiente de mí y mi nieta también, pero con mi hija estoy muy bien, no necesito nada ...” “...tenemos buena relación en mi familia estamos muy unidos ... ¡que no me falte mi familia...!” (Dora).

“... en caso de necesidad llamaría a mi hija ..., aunque es la que más lejos está porque vive en Pamplona y mi hijo en Almería, ... pero avisaría a mi hija...” “se ha reforzado la relación con mis hijos y con mis amigas, especialmente con una de mis amigas...” (Carmen).

Sin embargo, hay otro grupo de mujeres que señalan a las personas a las que recurrirían si tuvieran alguna necesidad, y exponen que las relaciones que mantenían con su familia, vecinos y grupos de amigos no han sufrido mucha variación:

“... sin duda recurriría a mi hijo..., pero no se ha dado el caso, afortunadamente hemos estado bien mi marido y yo” “...las relaciones han seguido con la misma intensidad, y ...bueno, puede que mejor porque era muy profunda la preocupación por el bienestar de todos...” (Victoria).

“... en caso de necesidad avisaría a mi vecina o a mis hijos, ... mi vecina porque está aquí cerca en el caso de que corra prisa, ...” “...la relación con todos pues la misma, no ha cambiado, ...” (Ana).

“... si necesito algo está mi cuidadora, ella lo resuelve ... y si no puede, ella consulta a mis hijas ... o yo le digo que hable con mis hijas...” “...las relaciones están igual, ni mejor ni peor...” (Felisa).

“... pues en caso de necesidad llamaría a la teleasistencia, que funciona muy bien, y a mis hijos...” “...una vez tuve que llamar a la teleasistencia porque me puse muy mala... y vinieron a casa a verme, vinieron enseguida y me llevaron al hospital, lo hicieron todo muy rápido... no dije nada a mis hijos hasta que me encontré mejor, y se enfadaron mucho conmigo cuando lo supieron” “... tengo la misma relación que antes, ni mejor ni peor, ... antes nos veíamos (familia y amigas) ... y después nos llamábamos por teléfono...” (Antonia).

“... si lo necesitara llamaría a mis hijas, ...si fuera algo de mucha rapidez avisaría a mi hermana y mi cuñado, que viven cerca de mí ...” “... la relación con mi familia y mis grupos de amigos sigue igual, no se ha reforzado, nos hemos llamado y comunicado pero la relación es la misma ...” (Lola).

“... llamaría a mi hermana en caso de necesidad ...” “... si acaso nos hemos acercado un poco más, yo y la familia que vive fuera, porque nos hemos llamado con más frecuencia, con mi hermana y mis sobrinas la relación se mantiene muy bien, igual que antes ... y con los amigos también igual ...” (África).

6.- REDES VIRTUALES. CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LAS TIC. (vs. brecha digital).

Las tecnologías de la información y las comunicaciones han irrumpido en nuestra sociedad con fuerza y están teniendo una gran evolución. Las TIC se encuentran presentes en nuestras vidas, ya sean en los electrodomésticos, en los medios de transporte, dispositivos telefónicos, ordenadores, etc. Sin embargo, las personas mayores no parecen participar de este fenómeno en el grado que sería de desear. El acceso a las TIC puede evitar en las personas mayores, tanto el distanciamiento generacional como el social, además, les permite comunicarse e interactuar con personas que se encuentran alejadas, evitando así que se encuentren aisladas con respecto a sus familiares o amistades, o bien acceder a información, logrando con ello la posibilidad de conseguir un mayor número de relaciones con otras personas. Las TIC tienen un gran número de posibilidades que pueden enriquecer la vida de las personas mayores como exponen Agudo, Pascual y Fombona:

las TIC nos permiten diseñar programas de entrenamiento cognitivo relacionando lenguaje, atención, memoria y razonamiento, y programas específicos de logopedia. Las TIC permiten interactividad y retroalimentación, dan seguridad a

los usuarios por su gran consistencia, tienen grandes posibilidades de expansión por su gran versatilidad, y permiten utilizar gran variedad de estímulos visuales y auditivos. Esto favorece la conexión y el acercamiento de las personas mayores a los nuevos temas y fenómenos que, en la sociedad van surgiendo (inclusión social). (Agudo, Pascual y Fombona, 2012, pp. 194-195).

Por otra parte, las conclusiones del Proyecto Europeo SEACW (Ecosistema Social para el Envejecimiento Activo y Bienestar), alertan del riesgo de exclusión social de la población europea que no utiliza las TIC, pero esta situación se da con mayor profundidad, entre los adultos mayores (López Moraleda, 2014).

Brecha digital es el término con el que se indica la división social que existe entre aquellas personas que, no solo, no tienen acceso a las nuevas tecnologías con respecto a las que sí las tienen, sino también, a las que no están capacitadas para utilizarlas, por falta de conocimientos sobre su uso, frente a las que sí lo están.

Agudo, Pascual y Fombona en su trabajo, muestran el estudio que han realizado entre 215 personas mayores de Asturias que utilizan las TIC; en este estudio se aprecia que, de las personas mayores encuestadas 136 tienen disponibilidad de recursos informáticos de uso particular, de las cuales 83 son hombres y 53 son mujeres, mientras que las personas que no disponen de este recurso son 77, de las cuales 39 son hombres y 38 mujeres (Agudo, Pascual y Fombona, 2012, p. 197).

Tabla: contingencias en la variable género y disponibilidad de recursos para uso particular

	Género		Total
	Hombre	Mujer	
Disponibilidad de algún recurso informático para uso particular	Sí	83	136
	No	39	77
Total:		122	213

Fuente y elaboración: Agudo, S.; Pascual, M. A.; Fombona, J. (2012: 197).

Una de las conclusiones de este estudio, es que el porcentaje más alto de las personas que utilizan internet lo forman aquellas que tienen realizados estudios secundarios y universitarios, mientras que la población formada por mujeres sin estudios, son las que menos lo utilizan (Agudo, Pascual y Fombona, 2012, p. 201).

Como puede apreciarse, en el estudio de Agudo, Pascual y Fombona, una de las variables adoptadas es el nivel académico de las personas mayores encuestadas; en las entrevistas realizadas para este trabajo, no se introdujo ese sesgo, sin embargo, es

interesante reseñar que, en las entrevistas realizadas se observa que, las mujeres que han realizado un trabajo remunerado fuera del hogar, sí poseen conocimientos, en mayor o menor profundidad, de las TIC, por el contrario, las que no lo han realizado, solo conocen el uso del teléfono para realizar o recibir llamadas y, aunque posean teléfonos móviles, solamente los utilizan para este fin.

Elena, jubilada:

“... me avisaron de que comenzarían a dar clases por internet y estuve encantada de poder seguir las clases por el ordenador ...” “nos llamábamos por teléfono y también por wasap ...” “con los compañeros del curso nos veíamos on-line ...”.

Victoria, jubilada, la vivienda en la que pasó la etapa de aislamiento no tenía conexión a internet, por lo que ella misma explica que no pudo utilizarlo, pero sí conoce su uso:

“... lo malo es que no tengo internet en el pueblo ... usaba mi móvil, aunque tenía poca cobertura, solo lo podía utilizar para mandar wasap y poco más, bueno también podía, a veces, hacer videollamadas ...”.

Luz, jubilada, refiere utilizar poco el ordenador, conoce poco sus funciones, utiliza mucho el móvil y conoce sus aplicaciones, ella explica: “... con mis hermanos hicimos un grupo de wasap ...”.

Alicia, se encuentra jubilada:

“... ya teníamos hecho el grupo de wasap (con varios grupos de amigos y con sus hijos)” “...para la clase de derecho utilizaba el ordenador, pero me costó un poco utilizarlo para los trabajos, porque no tenía casi nada de práctica con el Word ...”.

Julia, no realizó trabajo remunerado fuera de casa:

“Tengo (teléfonos) fijo y móvil, pero solo *pa* llamar y que me llamen ... no sé cómo va lo del *guasá*..., aunque mis hijos me lo han querido enseñar ...”.

Ana, no realizó, tampoco, trabajo remunerado fuera de casa:

“Tengo un móvil que me regalaron mis hijos ... pero *pa* llamar solo, y tengo fijo también ...”.

Isabel, no trabajó fuera del hogar:

“Llamo por el móvil siempre ... porque en casa no tenemos fijo, pero no me digas como se usa el *guasá* ese ... porque no tengo ni idea ... (se ríe)”.

Dora, no ha realizado un trabajo remunerado fuera de casa:

“Yo solo llamo por el fijo, mi hija tiene un móvil ... pero yo no, tiene unas teclas muy chicas esos teléfonos ... no, yo no los quiero ...”.

Antonia tampoco trabajó fuera del hogar:

“Tengo fijo y tengo móvil ... pero yo solo los tengo para llamar y que me llamen ... nada más ...”.

Carmen se encuentra jubilada:

“Otras veces lo hacía por internet (la compra de diferentes artículos)” “hablaba ... por teléfono ... o por wasap ... o por videoconferencia” “... o hacía ejercicios de cardio por YouTube ...” “... sí conozco y se utilizar bien el ordenador y el móvil con sus aplicaciones ...”.

Lola, se ha jubilado recientemente, ha pasado de estar en situación de ERTE a la jubilación:

“... por teléfono, por wasap o videollamadas...”. “Trabajaba en una tienda de muebles de cocina, que tuvo que cerrar por la pandemia ...y yo hacía los diseños por ordenador ...” “...sí, conozco y manejo bien el ordenador y las aplicaciones del móvil ...”.

África, también jubilada:

“... por teléfono o por wasap ... también nos hacíamos videollamadas (con la familia)” “Sé utilizar el móvil y el ordenador ... tengo estudios y he trabajado ...” (África).

Asunción no ha trabajado fuera del hogar:

“... No hija no, yo no tengo móvil ni lo quiero, con el fijo me sobra ..., a mi edad ya no estoy para aprender a manejar eso ...” (Asunción).

Felisa, tampoco trabajó fuera de casa:

“Ni siquiera puedo llamar ..., tengo *atrosis* en los dedos, así que me tienen que llamar (marcar el número en el teléfono) mi hija o la mujer que está aquí conmigo porque yo no puedo ...”.

7.-CUIDADORAS Y VOLUNTARIAS

Los cuidados forman parte de una de las funciones del apoyo social, cuando nos referimos a lo señalado por Ana Barrón, quien expone que, desde la perspectiva funcional del apoyo social, se contemplan tres funciones básicas: el apoyo emocional, el apoyo material o instrumental y el apoyo informacional. Para esta autora, el apoyo material lo conforman diversas actuaciones materiales, o de otra índole, que, suministradas por otras personas, logran solventar las dificultades que se puedan presentar (Barrón, 1990b, pp. 79-80).

José Luis Molina et al., también expresan la importancia de las ayudas recíprocas en las

relaciones personales, así al explicar algunas de las clasificaciones en el estudio de las redes personales, escriben:

Las dimensiones exploradas, expresivas e instrumentales, suelen ser el apoyo emocional (que contribuye a la sensación de que uno es amado y cuidado), el apoyo tangible (incluida ayuda directa como los préstamos o regalos y los servicios como cuidar de alguien que está enfermo o facilitar un empleo o trabajo) y el apoyo informacional (referencias y orientaciones de utilidad práctica) (Molina et al., 2008, p. 62).

Por otro lado, las personas suelen estar reticentes a la ayuda que se genera en el apoyo material, escribe Barrón, salvo que se encuentren dentro de una red de intercambios mutuos (Barrón, 199b, p. 80).

Gómez Redondo, Fernández Carro y Cámara Izquierdo, exponen que, en España “el cuidado informal sigue representando actualmente alrededor del 80% del cuidado recibido por las personas mayores” (Gómez, Fernández y Cámara, 2018, p. 29) y escriben, además, que las personas mayores no solo reciben cuidados, sino que también los proporcionan (Ibid., p.2). “El concepto de cuidado se construye socialmente” (Bazo y Ancizu, 2004, p. 47). Estas autoras expresan que, dado el instinto natural que poseen las mujeres para el cuidado, socialmente se las responsabiliza de estas tareas, puesto que “Desde una perspectiva sociológica, el cuidado es una actividad basada en patrones sociales” (Bazo y Ancizu, 2004, p. 47).

Por otro lado, el Informe de la ONU de mayo de 2020, señala que las personas mayores realizan acciones sociales que se deberían reconocer, como por ejemplo, el colaborar con organizaciones de voluntariado, y destaca, por otra parte, la labor que realizan las mujeres mayores, las cuales se dedican, entre otros, al cuidado de familiares mayores y de la crianza y cuidado de niños (Naciones Unidas, 2020, p. 8).

Entre las mujeres entrevistadas se encuentran cuidadoras, como Julia, quien en la entrevista refleja la angustia que sintió durante la etapa de confinamiento, para cuidar sola de su marido, estando ella enferma también, sin posibilidad de que sus hijos pudieran acudir a su casa, por temor a contagiarse el matrimonio; su red más cercana, geográficamente, (hermana) ha sido su apoyo social más efectivo, a nivel emocional principalmente, en este período de crisis por la pandemia:

... ella (su hermana) ha sido mi apoyo, mi ayuda...no sé ..., *to*, ha sido todo para mí...porque estaba mal, muy mal, ¡eh!, ... muy *angustiá* por estar sola ... y cuidando de mi marido, no sé cómo lo hubiera *pasao* sin ella, porque yo no estaba buena tampoco ...”.

Luz ha sido otra de las cuidadoras de su marido, también enfermo de cáncer; Luz se apoya en su hijo no solo emocionalmente, sino que, en este caso, recibe apoyo material, ya que es él quien se encarga de cubrir las necesidades básicas del matrimonio, aquí, la red geográficamente más próxima (hijo), también ha sido la más efectiva, en cuanto al apoyo informacional, una parte lo recibe de su antigua compañera de trabajo:

“Mi hijo no quería que saliera, para nada..., ni siquiera para tirar la basura, se enfadaba porque yo la tiraba, ... me decía que si me contagiaba contagiaría a su papá, porque su papá estaba muy enfermo, que había que tener mucho cuidado...”
“...me sentía triste porque no podía abrazarlo... pero tenía que tener cuidado por mi esposo ...” ... “Así que mi hijo me llamaba por teléfono y traía lo que le pedía, me dejaba la compra en la puerta de casa, ...” “... yo cuidaba de mi esposo, pendiente de sus medicinas, de llamar a la doctora, ... y si tenía algún problema sanitario le consultaba a la enfermera del centro en el que estuve trabajando, porque sigo manteniendo buena relación con ella...”.

Otra de las cuidadoras ha sido Isabel, en este caso dedicada al cuidado y crianza de su nieta, que tiene tres años de edad, mientras su hijo y su nuera trabajan:

“Cosí un montón de trajecitos para las muñecas de mi nieta ... (se ríe), no tienes ni idea de todas las cositas que hice para las muñecas ... (se ríe de nuevo). Salíamos al patio y le contaba cuentos, historias, ...”.

Como voluntaria se encuentra Lola, colaboradora habitual de Cruz Roja. Durante la etapa de aislamiento cosió material de aislamiento para el personal sanitario, con el material que le hacían llegar a su casa cosió mascarillas y batas:

“... Al principio del confinamiento con la máquina de coser, cosía mascarillas para el personal sanitario y batas también, me traían el material a casa y yo lo cosía, ...me servía de entretenimiento.”.

A Alicia le preocupaba la vecina del rellano que, aunque joven, tenía un niño pequeño e intuía la dificultad que tendría para salir a la calle para tener que cubrir alguna necesidad, por lo que, antes de salir ella, le preguntaba si le hacía falta algo.

8.-VIDAS EN “OFF” Y ESPERANZAS

La etapa de confinamiento ha presentado una dura prueba para todos, transformando nuestras vidas, nuestras formas de comunicarnos, nuestras salidas, nuestro proceder, nuestra realidad... Pero para las personas mayores, ha supuesto el desarrollo de discursos de exclusión, el aumento de aislamiento social y de angustia psicosocial (Rahman y Jashan, 2020, p. 632).

Expresa Fernando Gonçalves que, el ajuste en el paso de la vida habitual de las personas, a la vida de confinamiento, puede ser “menos reversible y más grave en el caso de los mayores de 75 años” (Grupo de trabajo de SEMG, 2020, p. 1), ya que “el anciano vive con miedo” y acepta mal las medidas de aislamiento, que le suponen una “distorsión” de sus relaciones personales tanto a nivel físico como emocional, tan importantes a su edad. Se han visto alteradas las relaciones de comunicación, a todos los niveles que, unido a las constantes noticias de la gravedad de la enfermedad, especialmente en los mayores, han originado “sentimientos de desesperanza, abandono y soledad” (Ibid.).

Se quiere exponer ahora cómo ha influido en estas mujeres, la etapa del confinamiento, exponiendo lo que tuvieron que dejar de hacer y a quién dejaron de ver; en ello se refleja las redes de relaciones que existían en sus vidas y la organización cotidiana de las mismas. Al tiempo, se quiere exponer cómo expresan ellas, su futuro inmediato:

“...echo en falta mis caminatas y salir al aire libre, antes de la pandemia solía caminar durante hora y media todos los días ..., también salía a la academia para las clases de Historia del Arte y Filosofía, salía con mis amigas con bastante frecuencia, ...” “...cuando esto pase quiero volver a viajar, abrazar a mis amigas y mi familia sin temor al contagio, salir y hacer ejercicio físico, seguir con mis caminatas, ...y seguir saliendo con mis amigas, o con mi hermana, al teatro, al cine, ...tomar un café con ellas, ...” (Elena).

“... lo que se cortó radicalmente fue la asistencia al teatro, al cine, y cursos que estaba realizando presencialmente... y se interrumpieron los viajes que teníamos proyectados. También la práctica de yoga que impartía a personas conocidas en sus domicilios y las salidas con mis amigos, ... estar con mi hijo, mis hermanos y sobrinos...” “...me gustaría sobre todo viajar y volver a ver a mi familia, retomar la realización de rutas en pareja y con nuestros amigos, los viajes, las salidas al cine, el teatro, ...y me gustaría hacer voluntariado impartiendo yoga en asociaciones ...” (Vitoria).

“...no ha cambiado mucho mi vida, solo que antes podía salir sin miedo y veía a mi hermana y a la gente, ... hablaba con los vecinos del pueblo en la calle, sin miedo de contagio, ...” “...quiero estar con todos mis hijos y mis nietos, pero al mismo tiempo no lo quiero, porque tengo mucho miedo, ...ahora mismo no tengo ninguna vista de futuro...” (Julia).

“...antes iba al centro de mayores todos los días, hacía actividades, tenía clase de gimnasia y de memoria con mis amigas, porque ellas también iban, ...veía a mis vecinas y a mis amigas, a mis hijos y a mis nietos, ... pero después ... los veía por la ventana..., también hacía viajes con el centro de mayores, eso es lo que echo en falta...” (Ana).

“...salía a la calle y quedaba con mis compañeras de trabajo para tomar café o las encontraba por la calle y charlábamos un rato” “... echo de menos salir a la calle y el calor humano, el reunirme con mis compañeras ...estamos muy asustados (su marido y ella)...” “...cuando pase quiero volver a la residencia (se refiere al lugar donde trabajaba antes de su jubilación) pero como voluntaria ...sin horarios fijos,

seguir ayudando a los abuelos, hablar con ellos,...me dan mucha pena, ...hace poco falleció una abuelita que me llamó y me pidió que fuera a verla (se emociona) ...esta situación me ha vencido, han muerto muchos amigos (se refiere a los residentes de su centro de trabajo), ...lo que quiero es que esta situación acabe pronto...” (Luz).

“...antes salía de compras, iba al pueblo del “peque” y veía a mi nieto, o a ver a mis hermanas...” “...lo que echo en falta son las vacaciones con la tercera edad que hacía antes de la pandemia, eso es lo que quiero hacer cuando esto pase ... y salir de compras, ver escaparates ...” (Isabel).

“...salía a caminar, a cenar con mis amigos, salía con ellos de viaje también o a algún evento que se organizara aquí en la ciudad, ...a parte iba a ver a mi hija, que vive en Pamplona, cada dos o tres meses y a mi hijo, que vive en Almería, todos los meses ... también salía al centro de mayores y ahí teníamos clase de gimnasia y de baile, además salía con el perro ...” “...me gustaría que pasara todo lo antes posible y volver a mi vida anterior, me gusta mucho salir y relacionarme con la gente y eso es lo que quiero ..., poder salir y ver a mis hijos y mis nietos, a mis amigos ...” (Carmen).

“...antes del confinamiento tenía mucha vida social, además mi trabajo me gustaba y lo he perdido...” “...tengo varios grupos de amigos, uno con los que salgo de senderismo, ... otro con los que salgo a tomar café o cenar ... también el grupo con el que colaboro en Cruz Roja, ...casi todos los fines de semana quedaba con el grupo de senderismo para hacer una ruta, ...con otros para salir a la playa, o quedaba para salir por las tardes o para cenar, ... a menudo estaba con gente fuera, porque me gusta salir, ...cada quince días iba a ver a mis hijas, o cada semana, según, si había quedado o no ...” “... lo que me gustaría es tener libertad de movimientos, poder salir, ver a todos y viajar...” (Lola).

“...soy una persona muy activa y antes del confinamiento salía todos los días, iba al centro de mayores, tenía clase de gimnasia, de baile, ...salía con mi hermana y mis sobrinas, los fines de semana con mis amigas salíamos a conciertos, a cenar, o entre semana, si había algún acontecimiento..., en el confinamiento solo salía a tirar la basura y me quedaba un momento mirando la calle ¡con unas ganas!..., eché de menos ver a la gente y poder hablar, ...después solo la veía a través de la ventana ...” “... me gustaría viajar, que la vida se arreglara, ... normalizar mi vida y no tratar de evitar a las personas...” (África).

Dos de las mujeres que están viudas coinciden en que, durante la etapa de confinamiento, han llegado a sentirse más solas que cuando enviudaron, ambas expresan tener una vida social activa, dentro de las circunstancias individuales de cada una (salud, educación, antecedentes laborales, etc.).

“...antes del confinamiento iba al club de lectura, a clase de baile, a la clase de derecho en que me matriculé, ...teníamos una quedada todos los meses (con el grupo con el que jugaba al mus), éramos once parejas, salíamos a algún sitio para jugar, fuera de aquí, a veces a otras provincias, incluso alquilábamos una casa rural o lo que surgiera...; también salía con otros grupos de amigas al cine, a tomar café, ...tenía mucha vida social que se ha interrumpido ... y me he visto muy sola ... fíjate que me he visto más sola que cuando falleció mi marido, quizás sea una barbaridad esto, pero ha sido así...” “...no quiero hacer proyectos ...me gustaría hacer viajes como antes, ...salía cuando me apetecía porque era muy independiente, pero los años pasan y se notan cada vez más, ...después no sé si podré seguir con la vida que llevaba, no sé si podré salir y viajar con la libertad con

que lo hacía antes, ...este tiempo que ha pasado no se puede recuperar, para los jóvenes es distinto porque ellos podrán seguir con la misma vitalidad, pero a mi edad todo este tiempo que está pasando ...deja huella, porque no se vuelve a estar igual...” (Alicia).

“...antes salía todos los días y todos los días veía a mis vecinas y a mis amigas, en la compra, en la calle, en el centro de mayores, ... salía a la calle por la mañana y por la tarde, entraba y salía, ...charlaba con mis amistades, iba al centro de mayores y allí tenía clase de gimnasia ... y a veces me iba en los viajes que se organizaban ..., después solo veía a la gente por la ventana...” “...lo que quiero es que esto acabe pronto, porque me he sentido muy sola, peor que cuando se murió mi marido...” “quiero volver a charlar con la gente y no tener miedo a cogerlo ... (el COVID-19)” (Antonia).

Las mujeres que sufren de una mayor dependencia, presentan una minoración de redes sociales. Recogemos la evidencia de lo que escribe Requena, en cuanto a la relevancia de las oportunidades para la creación de las relaciones, que varían según la persona y las circunstancias en las que estas se encuentran; así los mayores ágiles, tendrán más posibilidades de mantenerlas que aquellas que apenas pueden salir de sus hogares (Requena, 1994, p. 50).

“...mi vida antes del confinamiento era la misma que ahora, porque hace ya años que no salgo a la calle, ni a la puerta de mi casa ..., me levantan de la cama y al sillón y después a la cama otra vez, ...lo que ha cambiado es que no veía a mis hijas, ...antes venían los fines de semana y se quedaban conmigo, pero luego dejaban abajo lo que hubieran comprado, para que lo recogiera la mujer que me cuida ... y solo hablaba con ellas por teléfono, ...me he enfadado mucho con ellas por no venir..., por dejarme sola...” “...no sé qué decir, no sé qué será de mí... (con respecto a cuando acabe el confinamiento)” (Felisa).

“...antes salía a la calle, iba a misa todos los días y hablaba con la gente, ... este confinamiento es muy aburrido...” “...lo que quiero es salir a la calle, hablar con la gente, tener libertad de movimiento...” (Asunción).

Para Dora lo más importante es la familia e insiste mucho en la unidad familiar,

“Dejé de ver a toda la familia, eso fue muy duro para mí, no poder ver a mis nietos...” “...quiero que no falte mi familia, ...quiero poder seguir viendo a todos, a mi hija, a mis nietos ...” (Dora).

CONCLUSIONES

Del análisis realizado podemos deducir que, el apoyo social recibido tanto el instrumental o material, como el emocional y el informacional, ha sido proporcionado a estas mujeres mayoritariamente por la familia, entre ellos destacan las hijas, los hijos en caso de no tener hijas, con lo que se observa un sesgo de género (quizás por el rol de cuidadora que se sigue reproduciendo actualmente en la mujer), y después las hermanas

seguidas de los nietos; a continuación las amigas y vecinas, aunque en algunos casos vecinas y amigas coinciden. Se destaca la importancia de las redes de amistad y de vecindad que, por su cercanía física, han desempeñado un papel importante, al ser recurridas cuando había que solventar alguna necesidad inmediata, asintiendo lo que al respecto expresa Requena (Requena, 1994). También se ha visto en la relación de vecindad y amistad que el apoyo ha sido recíproco; mientras que el ofrecido por la familia, representa en algunos casos, un apoyo instrumental de los hijos hacia las madres (las más mayores) y, en aquellos en los que las mujeres se han desempeñado como cuidadoras, han sido ellas quienes han dado ese apoyo a sus maridos y a sus hijos; sin embargo, el apoyo emocional parece haber sido recíproco. Así mismo, puede destacarse cómo los contextos físico, social y temporal (el estudio se refiere a un período excepcional de nuestras vidas), influyen en las relaciones establecidas, en este caso, en un aumento de la profundidad de las mismas y una mayor frecuencia de los contactos con los miembros insertos en sus redes (Martínez, 2001).

Las mujeres que antes del confinamiento realizaban actividades físicas, culturales, académicas, etc. (lo que se puede encuadrar en el denominado *envejecimiento activo*) siguieron realizándolas, dentro de los límites que ofrecía la situación establecida, y eso supuso un afrontamiento activo y positivo a las circunstancias del aislamiento físico impuesto. Por su parte, las personas que presentan una movilidad más reducida, en relación a la esfera de actividades físicas y de entretenimiento lúdico, sus vidas no sufrieron grandes cambios, pero sí en cuanto a la carencia del contacto físico de la familia, lo que extrañaron profundamente.

De las mujeres entrevistadas, las que tenían una estructura de red social definida, han seguido manteniéndola gracias a que han seguido conservando la comunicación que, si previamente se desarrollaba de forma física, mayoritariamente, después lo hicieron a través de las llamadas telefónicas, la mayoría de ellas, y otras sumaron la utilización de las TIC a las llamadas. Se puede observar también, que las mujeres que han desarrollado una actividad laboral fuera del hogar tienen un mayor conocimiento y han hecho uso de estas tecnologías, a su vez, las mujeres que no tienen dicho conocimiento, no parecen interesadas en tenerlo. Para las que sí las conocen y las manejan, las TIC les ha supuesto una posibilidad mayor de entretenimiento lúdico (gimnasia por YouTube, música, ...), de acceso a solventar algunas de las necesidades básicas (compras por internet), de

comunicación más expresiva y real (videollamadas), de conocimiento de las noticias alternativo a la televisión, etc.

El hecho de vivir en una zona rural o urbana, no parece influir en la intensidad de las relaciones de los círculos más próximos de las entrevistadas (Requena, 1994), sin embargo, en las zonas rurales, o incluso en las capitales de provincias pequeñas, sí parece que se establece un vínculo de confianza más estrecho entre aquellas personas con las que se establece una relación de tipo comercial, aunque a ello habría que añadir el contexto temporal. Por otra parte, ninguna de las mujeres hace mención alguna a posibles dificultades que sus hogares podrían plantearles en su día a día, lo que parece confirmar la accesibilidad arquitectónica de sus viviendas, sin embargo, al no realizarse una pregunta determinante respecto a este punto, sino que es una consecuencia que se extrae de la no mención de las entrevistadas hacia esa situación, esta cuestión no puede confirmarse con la rotundidad que sería deseable.

Durante el análisis de las entrevistas, también se ha visto confirmada la teoría de los lazos débiles de Granovetter (citado en Requena, 1989; Domínguez, 2004) y que como Molina et al. sugieren (Molina et al., 2008), dan una perspectiva global del contexto social en el que se desarrolla el individuo, en el que se manifiesta el apoyo social.

La sociedad, al hablar de personas mayores, lo que conforma es un grupo de personas en torno a una edad, que se inicia alrededor de la etapa de jubilación y termina en el final de sus días, que marca una línea de no retorno orientando hacia un camino, que siguen, acelerado hacia la dependencia y, con ello, a una carga que recae sobre el resto de la sociedad; como un grupo que engloba a todos los mayores, sin tener en cuenta la heterogeneidad que existe en la vejez. En esta pequeña muestra se aprecian estas diversidades, diversidades que existen no solo por sus edades, también porque entran a formar parte de ellas distintas variables, como el haber desarrollado una actividad laboral o haber permanecido en sus hogares, las condiciones de salud y dependencia, el vivir en pareja o haberla tenido, el tener hijos o no, la personalidad de cada una de ellas, las aficiones, las actividades lúdicas, culturales o académicas, etc. Se observa, por tanto, que una parte de las personas mayores, distan de ser dependientes, sino todo lo contrario, buscan y desarrollan la autonomía en sus vidas y colaboran activamente con la sociedad.

Debería realizarse un estudio cualitativo de las redes sociales y el apoyo social de las mujeres mayores, con una muestra más amplia, en la que se encontrara una mayor diversificación de factores personales, como puedan ser el académico, local (atendiendo a zonas urbanas, rurales, regiones o autonomías, etc.), religioso, económico, etc., ya que, en este estudio, debido a la situación sanitaria que se haya establecida, se ha visto muy difícil llevarlo a cabo.

Para terminar, se presenta una cita que, aunque alude directamente al *capital social*, refleja lo desarrollado en este trabajo, es decir, la importancia de las relaciones sociales y el apoyo social en las personas, especialmente en tiempos duros. Citando a Woolcock y Narayan, Aparicio y Tornos señalan:

(Capital social) no es lo que sabes o conoces si no a quién conoces. Esta máxima ya común resume gran parte de la sabiduría popular respecto del capital social. Se trata de una sabiduría que... cuando la gente pasa por momentos difíciles, sabe que serán sus amigos y familia los que, en última instancia, le brindarán apoyo y, en consecuencia, los que conforman su “red de seguridad” ... Así, la intuición nos dice que la idea básica de capital social es que la familia, amigos y socios de una persona constituyen un activo de suma importancia, al que puede recurrir en momentos de crisis, disfrutar como un fin en sí mismo y, también, utilizar para obtener ganancias materiales (...) (Woolcock y Narayan, 2004, en Aparicio y Tornos 2005, p. 26).

BIBLIOGRAFÍA

→ Agudo, S., Pascual, M. A. y Fombona, J. (2012). Usos de las herramientas digitales entre las personas mayores. *Grupo Comunicar*. [En línea]. Volumen XX, número 39, pp. 193-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/158/15823945021.pdf> [2021, 9 de mayo].

→ Aparicio R. y Tornos A. (2005). *Las redes sociales de los inmigrantes extranjeros en España. Un estudio sobre el terreno*. [En línea]. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Disponible en: https://extranjeros.inclusion.gob.es/ficheros/Observatorio_permanente_inmigracion/publicaciones/fichas/LAS_REDES_PRINCIPIOS.pdf [2021, 30 de mayo].

→ Ayalon L. et al. (2020, 16 de abril). Envejecimiento en tiempos de la pandemia COVID-19: Evitar el envejecimiento y fomentar la solidaridad intergeneracional. *The*

Journals of Gerontology: Series B. [En línea]. Volumen 76, número 2. Páginas e49–e52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051> [2021, 29 de mayo].

→ Barrón López de Roda, A. (1990a). El apoyo social. Definición. *Jano*. Vol. XXXVIII, número 898, pp. 62-73.

→ Barrón López de Roda, A. (1990b). Perspectiva de estudio en el apoyo social. *Jano* Vol. XXXVIII, número 898, pp. 74-85.

→ Bazo Royo, M.T., Ancizu García, I. (2004). El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. [En línea]. Número 105, pp. 43-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=892680> [2021, 28 de mayo].

→ Clyde Mitchell, J. (1969). El concepto y el uso de las redes sociales. J. Clyde Mitchell (ed.), *Social Networks in Urban Situations: Analyses of Personal Relationships in Central African Towns*. [En línea]. University of Manchester –Institute For African Studies University of Zambia, pp. 1-50. Disponible en: <https://seminariosocioantropologia.files.wordpress.com/2014/03/clyde-mitchel-concepto-y-uso-redes-sociales-noviembre-2014.pdf> [2021, 30 de mayo].

→ *Diario Enfermero*. (2020, 3 de abril). La OMS pide a los países europeos tratar con «respeto y dignidad» a las personas mayores. [En línea]. COVID-19. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/la-oms-pide-a-los-paises-europeos-tratar-con-respeto-y-dignidad-a-las-personas-mayores/> [2021, 21 de marzo].

→ Domínguez, S. (2004). Estrategias de movilidad social: el desarrollo de redes para el progreso personal. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*. [En línea]. Volumen 7, número 3. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/redes.58> [2021, 30 de mayo].

→ Gómez Redondo, R., Fernández Carro, C., Cámara Izquierdo, N. (2018, 26 de octubre). ¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta. *Informes Envejecimiento en red*. [En línea]. Número 20. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-info20-quiencuida.pdf> [2021, 30 de mayo].

- González Peña, N. (2001). Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. *Revista Cubana de Psicología*. [En línea]. Volumen 18, número 2, pp. 134-141. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n2/04.pdf> [2021, 30 de mayo].
- Grootaert C. y Van Brastelar T. (2002, junio). Comprensión y Medición del Capital Social: Una Herramienta Multidisciplinaria para Profesionales. *Open Knowledge Repository*. [En línea]. The world bank. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/14098> [2021, 30 de mayo].
- Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). (2020, 16 de diciembre). La SEMG advierte que las consecuencias del aislamiento social por la pandemia serán menos reversibles en los ancianos. [En línea]. Nota de Prensa SEMG. Disponible en: https://www.semg.es/images/2020/Noticias/nota_prens_20201216.pdf [2021, 28 de mayo].
- Hein, K.; Cárdenas, A.; Henríquez, K.; Valenzuela, S. (2013, diciembre). Aproximación al análisis cualitativo de redes sociales. Experiencias en el estudio de redes personales mediante Ego. Net. QF. *REDES. Revista hispana para el análisis de redes sociales*. [En línea]. Volumen 24, número 2, pp. 58-80. Disponible en: <https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v24-n2-hein-tomazic-henriquez-etal> [2021, 28 de mayo].
- Instituto de mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2006). *Informe 2006. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. [En línea]. Coord. Sancho Castiello, M. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-informe-personas-mayores-vol1-2006.pdf> [2021, 29 de mayo].
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2016, 20 de octubre). *Proyecciones de Población 2016–2066. Notas de prensa*. [En línea]. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np994.pdf> [2021, 18 de febrero].
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2020a, 3 de junio). *Movimiento Natural de la Población (MNP). Indicadores Demográficos Básicos (IDB). Notas de Prensa*. Año 2019. Datos provisionales. [En línea]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/mnp_2019_p.pdf [2021, 15 de mayo].

- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2020b, 2 de abril) *Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2019. Notas de Prensa*. [En línea]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/ech_2019.pdf [2021, 15 de febrero].
- Llorente Barroso, C.; Viñarás Abad, M.; Sánchez Valle, M. (2015, 1 de julio) Mayores e Internet: La Red como fuente de oportunidades para un envejecimiento activo. *Comunicar. Revista Científica de Educomunicación*. [En línea], número 45, vol. XXIII, pp. 29-36. Disponible en: DOI <http://dx.doi.org/10.3916/C45-2015-03> [2021, 30 de mayo].
- López Moraleda, R. (2014, 4 de abril). La brecha digital, nueva causa de exclusión social de los mayores. *60 y Más digital. IMSERSO*. [En línea]. Número 326. http://www.revista60ymas.es/60mas_01/informe/IM_084758?dDocName=IM_084758 [2021, 30 de mayo].
- Martínez Escamilla, V.H. (2001, agosto). El complejo relaciones personales - redes sociales -Contexto de interacción. Nota sobre un enfoque sociológico cuantitativo. *Argumentos, estudios críticos de la sociedad*. [En línea], número 39, pp. 137-168. Disponible en: <https://argumentosjcs.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/591> [2021, 30 de mayo].
- Molina, J. L., et al. (2008). El apoyo social en situaciones de crisis: un estudio de caso desde la perspectiva de las redes personales. *Portularia*, [En línea]. Volumen VIII, número 1, pp. 61-76. Universidad de Huelva. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161017350004.pdf> [2021, 30 de mayo].
- *Naciones Unidas* (ONU, 2019). Perspectivas mundiales de la población 2019: Aspectos destacados. [En línea]. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población. ST/ESA/SER.A/423.ONU. Disponible en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf [2021, 30 de mayo].
- *Naciones Unidas* (ONU) (2020a). Declaración de apoyo al Resumen de políticas del Secretario General de la ONU sobre el impacto de COVID-19 en las personas mayores. [En línea]. Disponible en:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/StatementSupportSGPolicyBrief_ES.pdf [2021, 28 de mayo].

→ *Naciones Unidas (ONU)* (2020b, mayo). Informe de políticas: los efectos de la COVID -19 en las personas de edad. [En línea]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf [2021, 28 de mayo].

→ *Older Women's Network Europe (OWN Europe)*. (2021, 8 de marzo). Noticias. Día Internacional de la Mujer. [En línea]. Disponible en: <https://owneurope.org/news/> [2021, 27 de mayo].

→ *Organización Mundial de la Salud (OMS)* (2002, abril). Active Ageing a Policy Framework. [En línea]. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department. Ageing and Life Course. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1 [2021, 29 de mayo].

→ *Organización Mundial de la Salud (OMS)* (2017, 12 de diciembre). La salud mental y los adultos mayores. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores> [2021, 23 de abril].

→ *Organización Mundial de la Salud (OMS)* (2020, 8 de mayo). Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 para personas mayores [En línea]. Q&A. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-on-covid-19-for-older-people> [28/4/2021].

→ Pedone, C. (2010). Cadenas y redes migratorias: propuesta metodológica para el análisis diacrónico-temporal de los procesos migratorio. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. [En línea]. Número 19, pp. 101-132. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Empiria-2010-19-5050/Documento.pdf> [2021, 30 de mayo].

→ Pérez Ortiz, L. (2006). Formas de convivencia, relaciones personales y la experiencia de envejecer. En Sánchez Castiello, M. (coord.). *Informe 2006. Las Personas Mayores en España Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónoma*. [En línea]. Tomo 1. Serie Documentos Estadísticos, IMSERSO. Madrid. Grafo, S.A. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-informe-personas-mayores-vol1-2006.pdf> [2021, 28 de mayo].

- Petretto, D. R.; Pili, R.; Gaviano, L.; Matos López, C.; Zuddas, C. (2016, 2 de mayo). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. [En línea]. Volumen 51, número 4, pp. 229–241. DOI: 10.1016/j.regg.2015.10.003. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X1500205X> [2021, 29 de mayo].
- Pinazo-Hernandis, S. (2020, septiembre-octubre). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. [En línea]. Volumen 55. Número 5, pp. 249-252. Disponible en: DOI: [10.1016/j.regg.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006) [2021, 28 de mayo].
- Pozo, M. (2020). La Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores se suma al Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez. Coordinación «*red de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*». *IMSERSO*. [En línea]. Disponible en: <https://blogciudades.imserso.es/la-red-de-ciudades-y-comunidades-amigables-con-las-personas-mayores-se-suma-al-dia-mundial-de-toma-de-conciencia-del-abuso-y-maltrato-en-la-vejez/> [2021, 27 de mayo].
- Puga, M. D. (2007). Redes sociales y salud. En Abellán García, A. et al. *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006*. [En línea]. Serie Documentos Estadísticos, IMSERSO. Madrid. Grafo, S.A. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apropositoconpm.pdf> [2021, 29 de mayo].
- Puga, M. D. (2011). Familia, hogar y vejez. Redes intergeneracionales y flujos de apoyo. En, R. M. Gómez Redondo (Coord.). *Salud demografía y sociedad en la población anciana*, pp. 231-256. Madrid. Alianza Editorial.
- Rahman A. y Jahan Y. (2020, 25 de abril). Definición de un “grupo de riesgo” y edadismo en la era de COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, [En línea]. Volumen 25, número 8, pp. 631-634. DOI: [10.1080/15325024.2020.1757993](https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1757993) [2021, 30 de mayo].
- Requena Santos, F. (1989). El concepto de red social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas, Reis*, [En línea]. Volumen 48, número 89, pp. 137-152. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_048_08.pdf [2021, 25 de mayo].

- Requena Santos, F. (1994). *Amigos y redes sociales. Elementos para una sociología de la amistad*. Colección “Monografías”. N°139. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas en coedición con Siglo XXI de España Editores, S. A.
- Roqué, M. y Coll-Planas, L. (2020, 21 de abril). ¿Cuáles son los efectos colaterales del confinamiento para evitar la COVID-19 en las personas mayores y las medidas para prevenirlos o tratarlos? Respuestas COVID-19. *Fundació Salut i Envel·liment - UAB. Centro Cochrane Iberoamericano*. [En línea]. Disponible en: <https://es.cochrane.org/es/%C2%BFcu%C3%A1les-son-los-efectos-colaterales-del-confinamiento-para-evitar-la-covid-19-en-las-personas> [2021, 30 de mayo].
- Ruiz Cantero, M. T. (2020, 4 de agosto). Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*. [En línea]. Volumen 35, número 1, pp. 95-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008> [2021, 31 de mayo].
- Santini Z. I. et al. (2020, enero). Desconexión social, aislamiento percibido y síntomas de depresión y ansiedad entre los estadounidenses mayores (NSHAP): un análisis de mediación longitudinal. *The Lancet Public Health* [En línea]. Volumen 5, Número 1, pp. e62-e70. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0) [2021, 28 de febrero].
- Saranson B. R.; Saranson I. G. (1994). Assessment of social support. In Shumaker S.A., Czajkowski S.M. (eds) *Social Support and Cardiovascular Disease*. The Springer Series in Behavioral Psychophysiology and Medicine. Springer, Boston, MA. [En línea]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2572-5_3 [2021, 31 de mayo].
- Smith R. W. et al. (2021, 1 de abril). Aislamiento social y riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares: análisis de dos grandes estudios prospectivos del Reino Unido. *The Lancet Public Health*. [En línea]. Volumen 6, número 4, pp. E232-E239. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30291-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30291-7) [2021, 28 de mayo].

ANEXO

ENTREVISTA:

- Filiación y datos generales (nombre, edad, si vive en zona rural, urbana o residencia, dependiente o no, accesibilidad de la vivienda al exterior, ...).
- ¿Qué tal está, como se encuentra?
- ¿Vive sola? ¿Tiene personas a su cargo? ¿Tiene familiares cercanos?
- ¿Cómo le fue durante el confinamiento de la primavera?
- Cuando recibió la noticia del confinamiento ¿con quién y dónde estaba?
- ¿Salía a la calle para satisfacer las necesidades básicas? (compra de alimentos, medicinas, ...), en caso negativo, ¿Quién lo hacía?
- ¿Tiene conocimiento de manejo del teléfono además de hacer y recibir llamadas? ¿o de correo electrónico, internet, ...? Si necesitaba acudir a la consulta del centro de salud, ¿tomaba usted la cita?, en caso negativo, ¿quién lo hacía?
- ¿Recibió alguna llamada de apoyo o ayuda durante el confinamiento de personas de alguna institución, por ejemplo, del centro de mayores, de ONG (Cruz Roja, Cáritas, ...), del Ayuntamiento, del Centro de Salud, ...?
- ¿Recibió esa llamada de apoyo o ayuda de personas no institucionales? (familia, amigos vecinos, compañeros de trabajo, ...).
- ¿Tuvo visitas de los sanitarios, trabajadores sociales u otras personas ligadas a las instituciones?
- ¿Recibió algún tipo de visita durante la pandemia? (familiares, vecinos, ...).
- Durante el confinamiento, ¿a quién dejó de ver, que antes sí veía?
- ¿Con quién te relacionabas más durante el confinamiento? ¿Con qué frecuencia cada uno? (si hay varias personas).
- ¿Cómo te relacionabas con ellas? (llamada telefónica, videollamada, wasap, internet, ...).
- ¿Con qué personas reforzaste la relación durante el confinamiento? ¿Perdiste relación con alguien en esta etapa?
- Si tenía alguna necesidad ¿a quién recurría, quien le ayudaría? O ¿A quién recurrió en caso de que se hubiera dado esa circunstancia durante el confinamiento?
- ¿Qué actividades realizaba durante el confinamiento? ¿le ayudaron a sobrellevar el aislamiento?

- ¿Qué le faltó durante la etapa de aislamiento? (material, social, emocional, ...).
- ¿Qué cambió a mejor durante el confinamiento? ¿a peor?
- ¿Cómo se sentía al no poder salir a la calle?
- ¿Qué desea hacer cuando esta situación finalice definitivamente?
- Algo que quiera añadir ...