

Jema Djebbari Berrfai

**LA SOLITUD DE LES PERSONES GRANS EN LES RESIDÈNCIES EN
TEMPS DE PANDÈMIA**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Eva Zafra Aparici

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

RESUM

Durant la pandèmia Covid-19 s'han adoptat diferents protocols, restriccions, confinament i aïllament per prevenir la propagació ràpida del contagi, de tal manera que això ha afectat de manera directa a l'hora de mantenir o establir contacte/vincles socials amb les persones. No obstant això, les persones grans han sigut un dels col·lectius vulnerables més afectats en aquest context desconegut. Així doncs, aquest estudi, parteix d'una investigació desenvolupada durant l'any 2021-2022 en l'assignatura d'Investigació Social Aplicada (ISA) de 3r Grau de Treball Social. Aquest article té la finalitat d'analitzar com ha afectat la solitud de les persones grans en aquest context, és a dir, avaluant les restriccions i mesures adoptades en la COVID-19, i les repercussions i l'aparició d'aquest sentiment en les persones grans durant el confinament. La metodologia utilitzada és d'anàlisi qualitativa, en què van participar 4 professionals i 5 residents de la Residència de Sanitas de Tarragona. Es van realitzar entrevistes en profunditat de tipus semiestructurades per valorar si veritablement en el context pandèmic s'ha manifestat l'aparició del sentiment de solitud no volguda en les persones grans. Els resultats obtinguts evidencien que les mesures de protecció que s'han adoptat com a mesura de control de la pandèmia Covid-19, conjuntament amb la falta de recursos humans han estat uns dels detonants perquè es manifesti o es produeixi el sentiment de solitud, i que això ha comportat un augment notable en el deteriorament de la qualitat de vida, emocional i físic de les persones grans.

Paraules claus: Solitud, gent gran, covid-19, aïllament social, contacte social

ABSTRACT

During the Covid-19 pandemic, different protocols, restrictions, confinement and isolation have been adopted to prevent the rapid spread of contagion, in such a way that this has had a direct impact on maintaining or establishing contact/social links with people. However, the elderly have been one of the most affected vulnerable groups in this unfamiliar context. Therefore, this study is based on a research carried out during the year 2021-2022 in the subject of Applied Social Research (ISA) of the 3rd Degree in Social Work. The aim of this article is to analyse how loneliness has affected older people in this context, by evaluating the restrictions and measures adopted in COVID-19, and the repercussions and appearance of this feeling in older people during confinement. The methodology used was qualitative analysis, with the participation of 4 professionals and 5 residents of the Sanitas Residence in Tarragona. Semi-structured in-depth interviews were carried out to assess whether the pandemic context has really manifested the appearance of the feeling of unwanted loneliness in the elderly. The results obtained show that the protective measures adopted to control the Covid-19 pandemic, together with the lack of human resources, have been one of the triggers for the appearance or occurrence of the feeling of loneliness, and that this has led to a notable increase in the deterioration of the emotional and physical quality of life of the elderly.

Keywords: Loneliness, older people, COVID-19, social isolation, social contact

1. INTRODUCCIÓ

La solitud no desitjada és una problemàtica social que cada cop s'està intensificant més, i s'ha evidenciat més durant el context pandèmic COVID-19. La situació sociosanitària sobrevinguda mundialment a causa d'aquest virus ha provocat l'aparició d'aquest sentiment en les persones grans.

La infecció per SARS-Cov-2, anomenada COVID-19, segons el departament de salut (Generalitat, 2019) és un nou tipus de virus que produeix en les persones una malaltia infecciosa on afecta de diverses maneres independentment de l'edat. Aquest virus ha causat milers de morts, especialment cap a les persones grans.

Espanya és un dels països amb més envelliment, segons les dades registrades en l'INE (Institut Nacional d'Estadística), hi havia més de 9,6 milions de persones grans durant el 2022, de tal manera, la pandèmia es produeix en el context d'envelliment, ja que el 14 de març del 2020 es va decretar a Espanya el primer estat d'alarma amb motiu de la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19.

Els centres residencials han sigut una de les institucions més afectades per aquest virus, on es va concentrar un major nombre de defuncions de persones grans. Segons les dades publicades pel Govern conjuntament amb els informes periòdicament elaborats per Institut de Majors i Serveis Socials (IMERSO) es va registrar un total de 34.683 de morts i casos de COVID-19 en residències de gent gran durant la pandèmia a Espanya. Autors com Comas i Bofill (2022) assenyalen que Espanya és un dels països europeus on el virus va causar més estralls i sobretot va actuar amb més virulència als centres residencials.

L'adaptació de les diferents mesures restrictives conjuntament amb el confinament i els canvis que ha hagut d'experimentar les persones grans, sens dubte ha generat un gran impacte a les seves activitats rutinàries que estaven acostumats i les relacions amb el seu voltant, la qual cosa aquestes han contribuït a la percepció i l'augment de la solitud no desitjada (Armitage i Nellums, 2020). Altres autors (Comas i Bofill, 2021) també assenyalen que "l'aplicació

d'aquestes mesures ha suposat aïllament i solitud per a les persones residents” (pàg 285).

Així doncs, en aquest article exposo una recerca que es va realitzar durant l'any 2021-2022 en l'assignatura d'investigació social aplicada (ISA), des d'una mirada social i sanitària, és a dir, és dóna a conèixer com ha afectat la solitud, atenen de si les actuacions i protocols que s'han realitzat amb les persones grans durant el context pandèmic ha provocat l'aparició/manifestació del sentiment de solitud no volguda. Per portar a cau això, ens centrarem sobretot en l'anàlisi de les actuacions que s'han dut a terme en el Centre Residencial de Sanitas de Tarragona.

2. MARC TEÒRIC

La solitud no desitjada és un problema social que no només afecta en l'àmbit emocional sinó també físicament, és a dir, a la salut. La presència d'aquest sentiment, conjuntament amb la manera de relacionar i interactuar juga un paper important, on això molts cops s'associa o són els detonants de l'empitjorament de l'estat psicològic, de salut i més risc a la mortalitat.

La solitud és un concepte molt difícil d'analitzar, ja que primerament s'ha de diferenciar entre "estar sol" i "sentir-se sol", indubtablement no venen a dir el mateix:

"la percepció de solitud (sentir-se sol) de la falta objectiva de contactes socials (estar sol, aïllament social). La percepció de solitud pot referir-se també a trobar a faltar la companyia d'altres (solitud social) o a no comptar amb persones en què confiar i acudir en cas de necessitat (solitud emocional). I l'aïllament social es pot referir a la xarxa d'amics o a la xarxa familiar" (Yanguas, Cilvetti i Segura, 2019).

Així doncs, el concepte de solitud és aquell sentiment que sent una persona de sentir-se sol independentment de la quantitat de contactes que tingui la persona mentre que l'aïllament social (estat objectiu) és la falta de contactes socials.

La solitud es defineix (Yanguas et al., 2019) subjectivament com una experiència dolorosa viscuda en l'absència de relacions socials, de sentiments de pertinença

o en una sensació d'aïllament. Autors com Cacioppo i Patrick (2008), comparen la solitud:

"com un dolor social comparable al dolor físic. Així com els dolors físics sorgeixen per protegir-nos dels perills físics, també la solitud es manifestaria com una manera de protegir-nos del perill de romandre aïllats. Seria una manera de despertar la nostra atenció cap a la importància de les connexions socials, d'estimular-nos a tenir contacte amb les persones i renovar els nostres vincles socials febles o trencats" (Citat per Hernandis i Nunes. 2018, p.32)

En l'estudi de "Solitud en la vida posterior", defineixen els factors de risc associats a la solitud (Davidson i Rossall, 2015, pàg 7):

1. Edat: La probabilitat d'expressar la solitud autopercebuda augmenta amb l'edat.
2. Gènere: Els homes i les dones es veuen afectats de manera diferent: les dones grans són més propenses a dir que se senten soles que els homes.
3. Convivència i estat civil: Es manifesta el sentiment més en les persones que viuen sols/es, vidus, separats o divorciats.
4. Tipus d'habitatge: Les persones grans que viuen en residències tenen possibilitats de sentir-se més sols que els que viuen a la comunitat.
5. Geografia: Les àrees rurals tendeixen a percebre més solitud
6. Salut: La salut, la mobilitat reduïda, el deteriorament cognitiu i les sensorials augmenten les probabilitats que les persones grans se sentin soles.
7. Ingressos: Hi ha una correlació directa entre els baixos ingressos i la solitud en les persones grans.

La propagació ràpida del virus COVID-19 ha posat en risc el col·lapse dels recursos, les gestions, i les mesures/protocols adients en l'àmbit sanitari. De la mateixa manera, sobretot aquest ha perjudicat col·lectius vulnerables, com ara les persones grans "al nostre país, el coronavirus ha colpejat amb duresa el sistema de cures a persones majors, "quart pilar bàsic" de l'Estat de Benestar, destapant greus mancances en el sistema de protecció a la dependència" (Martínez i González, 2020, pàg 1). Aquest context ha accentuat les mancances

que hi ha en sistema, la necessitat d'una reforma del sistema sanitari i sobretot a les residències:

“La crisi del coronavirus a les residències ha posat en evidència que hi ha de revisar el model residencial existent. També ha tret a la llum que els centres han de disposar de més recursos materials i humans i que s'ha d'enfortir la coordinació amb el sistema sanitari sense perdre el vessant social i familiar. Així mateix, ha posat de manifest la necessitat de dotar d'un reconeixement més gran a la tasca duta a terme als centres residencials” (Comas i Bofill et al. 2021, pàg 384).

Les residències durant la pandèmia es van convertir un lloc de contagi i amb una alta incidència de mortalitat (Vallejo, 2020) es va donar una situació de risc per a tots els usuaris i professionals. En una entrevista realitzada a la Dolors Comas d'Argemir¹ publicada al Diari de la Sanitat, explica el motiu de la rapidesa i la facilitat de propagació del virus en les residències:

“El fet que incidís molt el virus a les residències és perquè hi viuen moltes persones juntes, en uns espais relativament reduïts, es comparteixen habitacions, entren i surten famílies i gent... Era inevitable. El virus va entrar, a residències grans i petites, públiques i privades. Han passat dues coses. Això ha posat més en relleu els dèficits i les carències de les residències. El virus ha causat morts, però la situació prèvia és que hi havia residències que eren molt millorables, per dir-ho suaument. Per altra banda, les residències són llars, no hospitals. No tenien els mitjans per salvar vides i així i tot se'n van salvar” (Citat per Baiges, 2021).

No obstant això, en l'estudi antropològic “La cura importa. Impacte de gènere en els cuidadors de gent gran i dependents en temps de la Covid-19 (CUMADE)”, liderat per la professora del Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la URV, Dolors Comas de Argemir i Sílvia Bofill-Poch (Universitat de Barcelona), expliquen que la falta de recursos humans i materials han dificultat que les residències poguessin respondre de manera més eficaç als efectes de la pandèmia.

¹ Catedràtica d'Antropologia Social de la Universitat Rovira i Virgili

“Aquestes deficiències afecten la dotació d'infraestructures, cosa que ha pogut contribuir a una major propagació del virus: instal·lacions insuficients, menjadors col·lectius massificats, habitacions compartides, i la pròpia mida de les residències, on l'alta densitat de gent gran dificulta l'atenció personalitzada” (Comas i Bofill et al. 2021, pàg 378)

Aquest context ha provocat una crisi sanitària i social sense previ avis, on ha deixat un gran impacte a la societat, ha colpejat dur el sistema i l'atenció sanitària de les residències. L'alt índex de mortalitat de persones grans, segons Marbán, Montserrat i Rodríguez (2020) en el seu article, assenyalen el bloqueig a l'accés hospitalari, al desbordament de la capacitat de resposta assistencial de les residències i les causes estructurals que és causada per la falta de personal i la precarietat laboral en l'àmbit de la sanitat.

L'estudi de "La solitud no desitjada" (Campo, Solange i et al., 2021) realitzat durant el context pandèmic a la ciutat Autònoma de Buenos Aires (Argentina), posa en manifest que la solitud no només afecta en l'àmbit emocional sinó també físicament i socialment. Aquest estudi té per objectiu conèixer les diferents variables que incidien o influïen l'aparició del sentiment de la solitud no volguda de les persones grans en aquesta ciutat. Degut el context, es va dur a terme enquestes mitjançant via telefònica, on es va arribar a concloure amb els resultats obtinguts, les variables: sexe, edat, tipus d'habitatge, la situació econòmica, el parentesc...

Així doncs, el llarg d'aquesta investigació relacionaven el sentiment de la solitud amb la variable de sexe i gènere, ja que les dones tenen més probabilitats de patir el sentiment que els homes. Això, també ho he pogut presenciar en el lloc on he realitzat les pràctiques de Grau Treball Social, concretament en el centre d'atenció primària (CAP) Jaume I (Tarragona); doncs, els usuaris que manifesten aquest sentiment són més dones que homes. De la mateixa manera, això va molt interrelacionat amb la variable edat, ja que en aquest mateix estudi s'ha analitzat que les persones grans de vuitanta anys tendeixen a tenir més o major sentiment de la solitud, però en general el sentiment és percebut, només pel fet de pertànyer al grup de tercera edat.

A més a més, i en relació a la variable habitatge, s'ha evidenciat que les persones que viuen sense seu/seva cònjuge/a tendeixen a percebre més el sentiment, i a més a més, amb la pèrdua del cònjuge, s'afecta l'estat emocional de la persona en què finalment li causa el sentiment de solitud. Això, també s'ha vist reflectit al lloc on realitzo les pràctiques, doncs aquest sentiment se sol percebre entre aquelles persones que viuen soles sense quasi cap relació de parentiu o si es queden vidus/es.

Les persones grans són col·lectius vulnerables d'alt risc de mortalitat en cas d'infecció pel SARS-CoV-2 i a patir símptomes més greus, en tant que, les mesures i protocols adoptats en aquest context, per una part ha estat beneficiós/efectives, mecanismes de prevenció i protecció enfront del virus SARS-CoV-2, però a la vegada perjudicials o no eficaces, ja que les mesures establertes ha condicionat un impacte negatiu en el vincle social, en la salut física i emocional de la gent gran, havent posat en risc la cobertura de les seves necessitats fisiològiques (accés a aliments i la seva preparació), clíniques (accés a valoracions mèdiques presencials), funcionals (dificultat per a activitat física del dia a dia) i psicosocials (afectivitat, reconeixement i autorealització) (Martínez i González, 2020).

En l'estudi, mencionat anteriorment assenyalen aquesta falta de congruència en l'adaptació dels protocols, on han estat discriminatòries sense tenir en compte les patologies i les repercussions dels residents:

“La pandèmia va evidenciar la manca de coordinació entre el sector social de les cures i el sanitari. Les directrius emanades des de l'administració sanitària van ser canviants i poc sensibles a les característiques de les residències” (Comas i Bofill et al. 2021, pàg 27).

La pandèmia ha canviat el dia a dia de la nostra vida quotidiana, on ha repercutit a tots els nivells i àmbits de la vida a causa de les restriccions, limitacions de contacte, aïllament i entre altres mesures que han desencadenat una possible percepció i augment del sentiment de solitud "l'aplicació d'aquestes mesures ha suposat aïllament i solitud per a les persones residents" (Comas i Bofill, 2021, pàg 285).

L'autor Vázquez et al., (2020) assenyalen que les mesures de quarantena juntament amb l'aïllament han reduït el contacte social i s'ha augmentat la solitud de la gent gran, a més a més, conjuntament amb l'augment de l'ansietat generalitzada i la depressió per les interrupcions de seguir amb vida quotidiana i social. En aquest mateix estudi emfatitzen que la depressió s'ha generat per no dur a terme les seves activitats del seu dia a dia, on aquestes van ser retirades de sobte degut a les mesures i restriccions atorgades per les autoritats sanitàries. L'autor Fernández (2022), també assenjala que la por pel propi contagi del virus, ha demostrat l'aparició de trastorns per depressió i ansietat, així com un deteriorament de les capacitats cognitives.

Els professionals sanitaris de les residències durant aquest context han hagut de limitar la seva interacció amb els residents per tal d'evitar la propagació del virus. A més a més, el fet de portar un equip de protecció individual EPIs (bata, màscara, gorra, guants...), això ha derivat en la impossibilitat d'oferir la proximitat i el suport emocional necessari. Els autors Ceballos, Quintana, Guijo i et al. (2020) evidencien que aquesta situació d'emergència sanitària ha conduït a una situació de vulnerabilitat de la gent gran que desencadena en una situació de feblesa emocional i física.

En l'article de "Cuidar persones grans en temps de pandèmia" (Comas i Soronellas, 2021) expliquen:

"El tancament de les residències provocat per l'alt risc de contagi i l'elevada mortalitat de les persones residents ha provocat molta angoixa entre els familiars de les persones ingressades, fins a provocar, en alguns casos, la desinstitucionalització dels residents" (Pàg 7).

Davant aquesta situació de confinament, els telèfons i les videotrucades van ser les principals estratègies de comunicació, on el qual van facilitar la comunicació i contacte de les persones residents amb els seus familiar (Comas i Bofill, 2021). En l'article "Mirades perdudes, mirades trobades" assenyalen que aquests mitjans de comunicació han ajudat o han facilitat a no sentir la manca de contacte, tranquil·litzar la inquietud emocional, suportar la distància, la incertesa i la por de les persones grans en aquest context (Barris, Tubert i Rama, 2022).

Tanmateix, tot i que les videotrucades realitzades en aquest context pandèmic ha facilitat mantenir aquesta estabilitat emocional de les persones grans amb els seus familiars, però, sens dubte, ja s'estava començant a presenciar i notar la necessitat del contacte social (Climent, 2020).

3. METODOLOGIA

El tipus i modalitat d'anàlisi que s'ha utilitzat és una anàlisi qualitativa, ja que mitjançant les tècniques de recollida d'informació (entrevistes) s'ha pogut conèixer i analitzar els contextos socials, les característiques i les peculiaritats de les persones grans, i a més a més com estan o han experimentat el sentiment de la solitud durant l'etapa pandèmica. Així doncs, a part d'emprar fonts secundàries (articles, estudis previs...), en la part pràctica, principalment s'ha fet ús l'entrevista com a tècnica recollida d'informació de la recerca.

És una investigació que s'ha dut a terme concretament al centre residencial Sanitas el qual es troba ubicat a Tarragona. Els subjecte d'estudi han estat els residents i professionals de la residència, on s'ha realitzat un total de 9 entrevistes en profunditat de tipus semiestructurades, on cinc entrevistes eren dirigides per als residents i les quatre restants a l'equip tècnic de la residència (treballadora social, gerocultor/a, animador sociocultural, i psicòloga). La selecció de la mostra (residents) s'ha utilitzat un mostreig intencional, és a dir, estratègic, ja que l'acotament dels participants s'ha dut a terme sota els criteris (subjectius) de la treballadora social del centre, pel fet de què ella coneix prèviament quins residents es troben millor cognitivament, i així obtenir uns resultats més verídics possibles.

Les entrevistes s'han realitzat de manera virtual amb els professionals, mitjançant videotrucades, en canvi, amb els residents s'ha realitzat de manera directa "presencialment" en el centre residencial, ja que són persones grans i necessiten atenció directa per poder tenir una entrevista "conversació" amb més fluïdesa i dinàmica. A més a més, aquestes últimes s'han dut a terme mitjançant un suport visual, és a dir a l'hora de formular les preguntes, es mostrava una imatge per tal de facilitar l'obtenció de les respostes. Així doncs, s'ha fet un mixt de dinàmica-entrevista. Les entrevistes dutes a terme amb els residents han

tingut una durada d'uns 20-25 minuts aproximadament amb cada un d'ells, mentre que amb els professionals ha sigut d'uns 45 minuts aprox. En cada una d'aquestes s'ha proporcionat el consentiment informat a tots els participants, explicant en què consisteix la investigació, i sobretot emfatitzant que al llarg d'aquesta es mantindrà l'anonimat del participant i no s'utilitzarà cap dada personal que vulneri la confidencialitat dels entrevistats.

Pel que fa a l'anàlisi dels resultats, és a dir, les respostes obtingudes tant dels professionals com als residents, s'han estructurat en ítems (blocs temàtics) per tal d'obtenir els resultats organitzats per temàtiques alhora d'exposar els resultats de la investigació.

4. RESULTATS

4.1. La falta de recursos humans conjuntament amb els protocols i restriccions de la COVID-19 ha condicionat el sentiment de solitud no volguda

La COVID-19 ha ocasionat l'aparició de diversos sentiments negatius i com a conseqüència seqüeles emocionals difícils de detectar. Centrar-nos en la Residència de Sanitas, pel que fa a nivell de recursos materials, els professionals fan una valoració positiva respecte al material sanitari, ja que manifesten que han estat coberts i recolzats per aquest aspecte (epi, mascaretes, guants, oxigen...) gràcies a l'empresa BUPA, que subministra material sanitari:

“El tema mèdic que ho tenim molt clar, ens va arribar oxigen i ens va arribar un munt de coses, en el nostre cas BUPA ens subministra tot el material, mai no ens va faltar guants, ni mascaretes, ni epi's” (T treballadora Social, 2022),

“Aquí han estat més que suficients, al nostre centre comptem amb tot l'equipament (guants, màscares, epi's...) no ens va faltar de res, van posar tots els mitjans a la nostra disposició” (Gerocultora, 2022).

No obstant això, pel que fa als recursos humans, els professionals i usuaris comparteixen la mateixa postura respecte a la falta/manca de personal per respondre i actuar ràpidament envers el virus COVID-19:

“En època de pandèmia sí, necessitem més gent perquè vam fer grups bombolles per disminuir els contagis” (Gerocultora, 2022).

“Sempre falta personal i més en una pandèmia d'aquesta magnitud, on hi morien moltes persones (Animador sociocultural, 2022)”.

“Es pot millorar tot amb més mans, més professionals, més ajuda.” (Psicòloga, 2022)

“En aquell moment i sempre falta personal, però en aquell moment més, molta gent va agafar la baixa, ens vam haver d'adaptar, faltaven mans per a tot...A nivell social sí que va ser un desajuste total, perquè? Perquè vam tenir que canviar la manera de treballar” (T treballadora Social, 2022)

“Ho vaig passar malament, però ara estic tranquil·la, em sento ben atesa tot i notar personal per les persones grans” (Usuari 1, 2022)

“No podien estar molt de temps perquè havien de passar per els altres” (Usuari 4, 2022).

Estudis previs, expliquen que una de les causes estructurals en aquest context, és la falta de personal i el desbordament de la capacitat de resposta assistencial de les residències (Marbán, Montserrat i Rodríguez, 2020). Entre altres autors expliquen que la manca de recursos humans i materials ha dificultat que les residències poguessin respondre de manera més eficaç als efectes de la pandèmia en les residències (Comas i Bofill et al. 2021).

La falta de personal va generar més sobrecàrrega de treball per als professionals en aquest context, on realitzaven tasques que no els hi corresponien:

“L'equip feia tasques que no li tocaven per la situació que vivíem, tot el funcionament va canviar...vam tenir que canviar la manera de treballar” (T treballadora Social, 2022).

“A nivell professional, hem tingut molta càrrega de feina, en ser un factor desconegut per a tothom, anàvem m fent una mica sobre la marxa” (Psicòloga, 2022).

A més a més, el llarg de les entrevistes s'ha pogut detectar la falta l'acompanyament del personal amb els usuaris, ja que els professionals estaven limitats de temps per altres tasques:

"Que tinguéssim una persona que es dediqués només a les videotrucades per la falta de temps i la quantitat de trucades que fem al dia, ens sap malament de vegades per falta de temps tallar algunes trucades" (Gerocultora, 2022).

"No podien estar molt de temps perquè havien de passar per els altres" (Usuari 4, 2022).

L'adaptació dels protocols i les directrius atorgades per les autoritats sanitàries, van repercutir de manera significativa el dia a dia dels residents, sobretot a nivell emocional, on han anat apareixent trastorns d'ansietat i depressió a causa de les mesures d'aïllament i confinament. Segons l'autor Fernández (2022) la por pel propi contagi del virus, ha evidenciat l'aparició de trastorns per depressió i ansietat, així com un deteriorament de les capacitats cognitives.

Aquesta postura, també la remarquen els professionals del centre de Sanitats, on evidencien s'ha anat manifestant la depressió pel fet de no poder dur a terme les seves activitats que es van convertir en rutina:

"En general sí que els hi ha afectat molt cognitivament, hi ha molta gent que ha agafat com una fòbia, inclús d'obrir una porta i diu "acompañame" són situacions que abans no els hi passava. També hi ha persones que abans ja estaven amb depressió perquè ara amb tot aquest tema de la pandèmia ha empitjorat molt a escala cognitiva, i més persones han anat agafant la depressió" (Psicòloga, 2022).

"Nivell cognitiu hi ha hagut deteriorament brutal, les demències que estaven començant a accelerar una mica més el procés, les demències que estaven completament mal van estar a pitjor però físicament més tocadés, i alguns van arribar a tenir depressió, trastorns d'ansietat, molta tristesa" (Treballadora Social, 2022).

"És veritat que els aïllats no tenien permís per poder sortir com abans al jardí al menjador, psicològicament acabava tocant. Emocionalment estaven molt

cansats, no veies mai el final perquè moltes vegades s'havia de tornar a repetir tot el protocol” (Gerocultora, 2022).

Respecte al nivell emocional, molta gent estava molt trencada i actualment ho continua estant. Hi ha hagut i hi ha processos de dol a mitges, ruptures de visites familiars, totes les rutines que nosaltres teníem establertes, es van trencar de cop, per tant, tot això van ser unes conseqüències que a nivell emocional van ser bastant greus. (Psicòloga, 2022).

Al llarg de les entrevistes, s'ha pogut analitzar que la majoria dels professionals comparteixen la mateixa postura respecte l'adaptació dels protocols, els residents d'entrada els va costar adaptar-se en aquestes, però en el transcurs d'aquesta etapa es van adequar als protocols i les directrius atorgades per les autoritats sanitàries:

“Nosaltres des del primer dia els hi explicàvem tots els protocols, però ells no feien molt de cas; sortien de les habitacions, la mascareta costava moltíssim que no se la trellessin. Però encara així en general amb els temps sí que s'han adaptat super bé amb tots els protocols establerts” (Psicòloga, 2022).

“Al principi malament però després es van anar adaptant millor.” (Gerocultora, 2022)

Però, trobem que un dels professionals no comparteix la mateixa perspectiva anterior tot i tenir el mateix contacte estret amb els residents. Explica que abans de la covid-19 els residents en les residències, ja se sentien sols i amb la pandèmia s'ha incrementat més a causa de les restriccions i protocols.

Moltes vegades es trobaven sols i més a la pandèmia on la majoria estaven aïllats (Animador sociocultural, 2022).

Quan vaig estar confinada vaig estar jo sola en una habitació, no podia sortir de l'habitació, em vaig sentir sola encara que la meva família em venia a visitar des de fora al carrer i ens vam comunicar jo des de la finestra i ells des del carrer (Usuari 1, 2022).

Els protocols als usuaris els ha afectat, ja que no podien rebre les visites, ni sortir a passejar... moltes vegades es trobaven sols i més a la pandèmia on la majoria estaven aïllats. Els ha afectat, ja que no tenien el suport familiar, no els podien

veure ni estar amb ells, els residents, en estar tan delimitats, van començar a ser apàtics, però també els ha afectat les persones que anaven morint (Animador sociocultural, 2022).

Aquesta postura es veu reflectida en diversos articles exposats anteriorment, on els protocols i mesures han reduït el contacte social i la percepció del sentiment de solitud en la gent gran en aquest context (Vázquez et al, 2020). Altres autors com Comas i Bofill (2021), expliquen que l'aplicació aquestes mesures ha suposat aïllament i percepció del sentiment de solitud per a les persones residents.

Al llarg de l'anàlisi, també s'ha pogut detectar risc de percebre el sentiment de solitud no desitjada, ja que els residents estaven separats per tipologies, depenen de la seva situació cognitiva i patologia estaven en una planta o altra. Una de les professionals del centre explica que una de les incerteses que prevalia més durant el confinament i l'aïllament, va ser el contacte social i la comunicació entre els residents:

“El problema va ser que no veig el meu company, no veig el meu marit que està en una altra planta” (Treballadora Social, 2022)

"Doncs el que fèiem si jo estava en tercera i la psicòloga estava en cinquena i jo tenia a x usuari i ella tenia la seva dona (hi havia matrimonis que estaven separats, però estaven separats per tipologies) doncs si la seva dona estava demància i el marit estava bé, a la dinàmica d'avui en dia no poden estar a la mateixa planta, però quan era tot normal, el marit després d'esmorzar amb els companys s'anava a veure la seva dona, però amb la pandèmia doncs el que fèiem estic amb pepi vés-te'n a cerca a juanita que muntem una videotrucada" es veien per videotrucada. Entre plantes també fem per videotrucades" (Treballadora social, 2022).

En la mateixa residència, hi havia matrimonis que estaven separats, això és una variable de la percepció d'aquest sentiment, ja que en l'estudi de "La solitud no desitjada" exposen que les persones que viuen sense cònjuge/a tendeixen a percebre el sentiment de solitud no volguda. No obstant això, en les entrevistes els residents han anat manifestant/ percebent el sentiment de la solitud a causa dels protocols establerts durant el l'etapa:

"Si, quan vaig estar tancada, aïllada de la resta, és quan més ho vaig notar" (Usuari 4, 2022). "Em sentia aïllada i molt malament, ja que cada dia eren iguals, no poder sortir, em causava angoixa, vaig estar molts dies tancada pels protocols... m'he sentit sola en alguns moments" (Usuari 3, 2022). "No podíem relacionar-nos amb ningú, no estàvem acostumats a tot això a més tenia el meu fill a la mateixa residència i ell estava en una planta i jo en una altra no ho podia veure'l per les restriccions" (Usuari 1, 2022)

4.2. Les videotrucades, les activitats i l'acompanyament dels professionals: mecanismes per pal·liar la solitud no volguda en temps de pandèmia en la Residència de Sanitas:

Tot i les mesures adoptades en el context pandèmic, l'equip tècnic de la residència Sanitas han creat eines per poder acompanyar els residents en tot el procés d'aquesta etapa, de tal manera per reduir la incertesa i la por que sentien.

"Si, per part de nosaltres, els professionals s'han sentit acompanyats, ja que estàvem per a ells quan més ens necessitaven. Hi havia residents que passàvem a veure'ls moltes vegades al dia perquè estaven molt de temps sols"(Animador sociocultural, 2022)

"Sabem que mai no arribarem a suplir la família però sí que intentem donar l'afecte que necessiten" (Gerocultora, 2022).

Així doncs, per solventar la situació i a la vegada que els usuaris desconnectessin, van realitzar jocs i activitats individuals adaptant-les a la situació (problemes cognitius, físics...) per evitar a no trencar les activitats rutinàries, les estimulacions, i a més a més per generar temps d'oci tot i estar aïllats.

"En general la pandèmia ha perjudicat molt en l'àmbit físic, ja que els residents no portaven la vida que teníem amb de la covid, feien moltíssimes activitats, per tant, hi havia molta mobilitat, i amb la pandèmia aquestes activitats es van disminuir, ja que no es podrien fer grups de molts residents" (Psicòloga, 2022).

"Els professionals passàvem per les habitacions, els hi proporcionàvem els jocs, fèiem videotrucades, i sobretot hi ha un figura molt important aquí en el centre, (l'acompanyament terapèutic) que coordino jo, però clar això abans de la covid

anava molt bé, però amb la pandèmia, ho vam tindre que canviar" (Psicòloga, 2022).

"Hem tingut d'adaptar-nos a les activitats, és a dir, s'ha acabat la psicoteràpia, tothom a les seves habitacions, i cada tècnic feia una activitat típica i intentar fer alguna cosa individual. Per exemple el del bingo al passadís cadascun a la porta, però després fer sopa de lletres a cada habitació, al final la meva jornada era fer això, fer activitats i videotrucades. Ens van enviar moltes coses, activitats com sopa de lletres, Sudoku, mandales, ens van enviar també dòmino perquè tampoc podies ajuntar-te per jugar el dòmino amb fitxes, perquè les fitxes eren una font de contagi, llavors cadascun tenia el seu dòmino, parxís. Ens passàvem hores i hores jugant amb ells. Jo abans de la pandèmia havia fet una història de carnestoltes doncs al final anava posant els vídeos per habitació amb el meu mòbil, les fotos... al final feies coses i intentar també les mateixes activitats, però individualitzades. Amb els que cognitivament no estaven bé, com que el Sudoku i totes aquestes no funcionaven fèiem molta estimulació sensorial, música, ens van portar també ràdios..." (Treballadora social, 2022)

"A la pandèmia no hi havia cap activitat per les mesures que existien, cadascun a la seva habitació, s'entretenien com poguessin" (Usuari 3, 2022).

Tanmateix, per oferir l'afecte dels residents que no podien tenir per part de la família, es van activar les videotrucades com una eina de contacte per tal de mantenir un vincle pròxim entre resident-família, i a més a més d'aquesta manera reduir la incertesa, por, intranquil·litat i sobretot la inestabilitat emocional:

"Sobretot la gent autònoma i la gent que cognitivament estava ve se'ls hi va explicar la situació, se'ls va explicar que hi ha una pandèmia, i que anava molt enserio i que ens havíem de tancar. Però hi ha gent que cognitivament per demència, o factors cognituals, etc no entenien res. Llavors en una planta demències que la seva única acceptació es tenir apropiació familiar i això esto no esta. I llavors que vam activar? Per sort al ser d'una empresa gran, lògicament ràpidament ens van envair un munt d'aparells telèfons mòbils, abans no teníem ni teflons i tabalets. I vam començar a fer les videollamades" (Treballadora Social, 2022).

"La videotrucada era per donar tranquil·litat perquè l'usuari no entenia res, molts d'ells ni els reconeixien. Amb la gent més autònoma va ser molt xulo, en principi

van al·lucinar veure als familiars a través d'una càmera" (Treballadora Social, 2022) .

L'ús de les videotrucades va ser molt emotiu i una experiència positiva, on ocasionava sentiments d'alegria i pena a la mateixa vegada:

“Ha sigut molt emotiu, veure la felicitat dels residents en veure els seus familiars, però cal dir que no tots els casos han sigut de felicitats, hi ha molts que han sigut bastant complicats, ja que alguns han hagut de passar el dol d'alguns dels seus familiars a través de la pantalla” (Psicòloga, 2022).

“Jo no sé, crec que una barreja d'alegria i pena. Alegria per poder veure els teus familiars i pena pel fet de poder ser-hi hi ha tant a prop i no poder abraçar-los, tocar-los. Crec que ha estat una bona eina de contacte, hi va haver trucades molt emotives” (Gerocultora, 2022).

Tot i així, al llarg de les entrevistes, els residents manifestaven que, el que més estranyaven era una mostra d'afecte, el contacte físic, com per exemple una abraçada, un petó, estar amb la família...

"No poder abraçar-los, poder tocar-los i sentir-los més a prop" (Usuari 1, 2022)

“Tristesa, sento per mi i per la meva família, pels meus nets, a l'etapa de la pandèmia tenia por, ja que a les notícies sempre passaven les mateixes coses” (Usuari 3, 2022).

“No poder veure'ls, sobretot en dies especials com a aniversari.” (Usuari 4, 2022)

“Vaig trobar a faltar el contacte físic, sí que per telèfon es feien videotrucades, però el contacte físic no es podia fer res, i això sí que ho trobava a faltar. Una abraçada, la meva família sempre els hi agrada agafar-me de la mà, i no ho podien fer, per tant, trobo a faltar el contacte físic” (Usuari 4, 2022)

L'autora Climent (2020) també assenyala aquesta postura analitzada dels residents, on explica que les videotrucades realitzades en aquest context pandèmic ha facilitat mantenir aquesta estabilitat emocional de les persones grans amb els seus familiars, però, sens dubte, ja s'estava començant a presenciar i notar la necessitat del contacte social

5. CONCLUSIONS

En l'anàlisi dels resultats s'ha pogut destacar dues postures diferents respecte a l'adaptació dels protocols, és a dir si aquestes han afectat els residents o no. En veure els diferents punts de vista entre professionals entrevistats podem demostrar que aquestes restriccions ha sigut un condicionat per l'aparició o percepció del sentiment de solitud no volguda durant el context pandèmic. Tots els professionals expliquen que aquests protocols han afectat els residents de manera directa, però sobretot a nivell cognitiu i físic a causa de no realitzar/continuar amb les seves activitats rutinàries que tenien abans pandèmia. No obstant això, tots els professionals coincideixen en el fet de què els residents s'han anat adaptant en els protocols establerts en el transcurs de l'etapa pandèmica, mentre que un dels professionals (animador sociocultural) manté una postura diferent, tot i tenir el mateix contacte estret amb els residents. Explica que abans de la covid-19, els residents en les residències ja se sentien sols i amb la pandèmia s'ha incrementat més a causa de les restriccions i protocols.

Així doncs, els diferents professionals i usuaris entrevistats de la residència de Sanitas, ens ha permès demostrar que en temps pandèmia si s'ha anat manifesten el sentiment de la solitud de les persones grans degut a la falta de personal i els protocols establerts. Tot i que els professionals han ofert suport i acompanyat els residents durant aquesta etapa pandèmica, hem pogut comprovar que el sentiment de solitud no volguda si ha estat present, en tant que s'ha anat manifestant sobretot en els casos d'aïllament i separació o distanciament social dels usuaris, els exemples claus són quan hi havia matrimonis separats, fills o amics/companys. Aquesta falta de contacte social generava el sentiment. No obstant això, també s'ha pogut analitzar que a causa de l'excés i sobrecàrrega de treball que tenia l'equip tècnic va comportar a tenir un temps limitat amb cada un dels usuaris. I això també d'alguna manera o altre repercutia el sentiment perquè hi havia menys recolzament i suport per part d'ells (falta de recursos humans).

En totes les entrevistes realitzades amb els usuaris, s'ha pogut identificar que el sentiment de solitud si ha estat present, ja que tots remarcaven molt, la falta d'afecte i el contacte físic "Sumat a això, l'aïllament social al que s'enfronten genera un sentiment de solitud i abandó, tornant-ho més propens a un estat de vulnerabilitat" (Granda, Quiroz i Runzer, 2021, pàg 4). Sí que és cert, que la solitud no vol dir necessàriament que la persona tingui contacte físic, sinó que fa referència al sentiment de sentir-se sol. En aquest sentit i tal i com ens assenyala les autores Comas i Soronellas (2021), el distanciament social, com a mesura de protecció per contenir la propagació del virus ha suposat a la gent gran la privació del contacte amb els seus familiars i la seva xarxa social de suport, de tal manera que ha condicionat l'augment de percepció del sentiment de solitud no volguda.

Així, doncs, podem concloure que les mesures de protecció que s'han adoptat com a mesura de control de la pandèmia Covid-19, conjuntament amb la falta de recursos humans han estat uns dels detonants perquè es produeixi el sentiment de solitud no volguda en aquesta etapa, i que això ha comportat un augment notable en el deteriorament de la qualitat de vida, emocional i físic de les persones grans.

Personalment, considero que és important tractar i abordar el sentiment de solitud no volguda, per tal de poder garantir la qualitat i el benestar de les persones grans. Per tant, per a poder pal·liar-ho és essencial promoure i fomentar la socialització, així com més activitats per a promocionar la interacció i la comunicació, i d'aquesta manera evitar aïllament i la percepció del sentiment de solitud en les persones grans.

6. BIBLIOGRAFIA

Armitage i Nellums (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. The Lancet Public Health, 5(5), e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext)

Baiges, (2021). Dolors Comas: "Val la pena que els anys que ens queden fem el que vulguem, no el que ens imposin" - El Diari de la Sanitat. Recuperat de: <https://diarisanitat.cat/dolors-comas-val-la-pena-que-els-anys-que-ens-queden-fem-el-que-vulguem-no-el-que-ens-imposin/>

Barris, Tubert i Rama (2022). Las videollamadas ayudan a sobrellevar la distancia y el miedo. Geriatricarea. Recuperat de: <https://www.geriatricarea.com/2022/06/16/las-videollamadas-entre-los-pacientes-ingresados-y-sus-familias-ayudan-a-sobrellevar-la-distancia-la-incertidumbre-y-el-miedo/>

Campo, Solange i et. at (2021) La soledad no deseada. Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA, 2020. Publicaciones.sociales.uba.ar. Recuperat de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498>

Ceballos, Quintana, Guijo i et al., (2020). Consecuencias de la soledad en las personas mayores por el covid-19. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. Recuperat de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/consecuencias-de-la-soledad-en-las-personas-mayores-por-el-covid-19/>

Climent (2020). Las videollamadas han ayudado a mantener la estabilidad emocional de las personas mayores en la crisis. Actualidad CEU. Recuperat de: <https://medios.uchceu.es/actualidad-ceu/las-videollamadas-han-ayudado-a-mantener-la-estabilidad-emocional-de-las-personas-mayores-en-la-crisis/>

Comas d'Argemir, D.; Soronellas-Masdeu, M. (2021) "Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales", Arxiu d'Etnografia de Catalunya. Recuperat de: <https://revistes.urv.cat/index.php/aec/article/view/3102/3091>

Comas i Soronellas (2021). Vista de Cuidar persones grans en temps de pandèmia. Les famílies en la reconfiguració del mosaic de recursos de la cura.

Recuperat de: <https://raco.cat/index.php/RevistaEtnologia/article/view/414898/509716>

Comas-d'Argemir, Dolors y Bofill-Poch, Sílvia (eds.) (2021): El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19, Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas. Recuperat de:

<https://www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/cumade/>

Comas-d'Argemir, Dolors y Sílvia Bofill-Poch. 2022. "Cuidados a la vejez en la pandemia. Una doble devaluación". Disparidades. Revista de Antropología 77(1). Recuperat de: <https://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/article/view/916>

COVID-19. (2019). Canal Salut Generalitat. Recuperat de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/covid-19/index.html>

Davidson y Rossall (2015). "Evidence Review: Loneliness in Later Life." Age UK. Recuperat de: https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health-wellbeing/rb_june15_lonelines_in_later_life_evidence_review.pdf

Fernández (2022). Soledad y personas mayores en tiempos de coronavirus. Imq C.S. Recuperat de: <https://canalsalud.imq.es/blog/soledad-y-mayores>

Granda, Quiroz i Runzer (2021). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia: una revisión de la literatura. Recuperat de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n4/1728-5917-amp-38-04-305.pdf>

Hernandis i Nunes. 2018. Euskadi.eus. La soledad de las personas mayores Conceptualización, valoración e intervención. Recuperat de: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/f_pilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf

INE. Instituto Nacional de Estadística (2022) Índice de Envejecimiento por año. Recuperat de: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/p278/p01/2018-2068/idb/10/&file=03004a.px&L=0>

Información semanal COVID-19 en centros residenciales (2023) - Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (IMERSO) Recuperat de: <https://imerso.es/el-imerso/mas-informacion/covid-19-servicios-sociales/informacion-semanal-covid-19-centros-residenciales>

Marbán, Montserrat i Rodríguez (2020). El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial. SciELO, pp.159-168. Recuperat de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KncyBMQrjCXJDcKgWyNRCQS/?lang=es>

Martínez i González (2020). La soledad de los mayores durante la pandemia por COVID-19 como manifestación de la discriminación por edad. Ética de los cuidados: Humanización en salud, 13, 2. Revista para el estudio y reflexión ética de los cuidados Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7963170>

Quiroga-Sanzana, C. E., Parra-Monje, G. R., Moyano-Sepúlveda, C. J., y Díaz Bravo, M. A. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social, (33), 57-74. Recuperat de: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11544/14611>

Vallejo, M. E. (2020) "Geografía política de los cuidados (O por qué la pandemia del coronavirus confinó a buena part del Norte global)", Geopolítica(s). Recuperat de: <https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/view/69252/4564456553388>

Vázquez, Baz i Blanco (2020) El confinamiento por el covid-19 causa soledad en las personas mayores. Revisión sistemàtica. Recuperat de: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2099/1790>

Yanguas, Cilveti i Segura (2019). ¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social? Fundación "la Caixa" Observatorio Social. Recuperat de; <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/soledad-personas-mayores>

PROPOSTA I JUSTIFICACIÓ DE LA REVISTA ESCOLLIDA

La meua proposta per a la publicació d'aquest article, és: Revista de Treball Social (RTS). La RTS és editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, i és una revista especialitzada que es publica des de l'any 1960 amb una periodicitat quadrimestral. Així com, presenta un contingut amb amplitud i profunditat relacionat amb diverses temàtiques i àmbits del treball social. La seva finalitat és contribuir a l'enriquiment de l'acció professional mitjançant la transmissió de coneixements teòrics-pràctics i la reflexió crítica i transformadora al voltant de la intervenció social (RTS, 2020).

Per tant, proposo aquesta revista puix que considero que és l'àmbit social adient per tal de donar conèixer i aproximar als lectors de la problemàtica social que cada cop està persistint més en la societat.