

LOLES DÍAZ ALEDO

**PERSONAS MAYORES Y COVID-19:
MÁS QUE CIFRAS**



U.M.E.R.

UNIVERSIDAD DE MAYORES EXPERIENCIA RECÍPROCA

SEDE SOCIAL: C/ ABADA, 2 5º 4-A

28013 MADRID

www.umer.es

Personas mayores y COVID-19: más que cifras

LOLES DÍAZ ALEDO

Madrid, 2021

PERSONAS MAYORES Y COVID-19: MÁS QUE CIFRAS

(CONFERENCIA PRONUNCIADA POR LA AUTORA EN LA UNIVERSIDAD
DE MAYORES EXPERIENCIA RECÍPROCA EL DÍA 26 DE NOVIEMBRE DE 2020)

Buenas tardes. Gracias Fidel por tu siempre generosa presentación. Ya sabes que para mí siempre es un placer acudir a la UMER. Prefiero, como supongo que la mayoría, encuentros presenciales, pero la verdad es que las ya no tan nuevas tecnologías están siendo una ayuda importantísima en la situación actual al permitirnos seguir celebrando encuentros, escuchándonos y viéndonos. Así que disfrutemos hoy de éste encuentro virtual.

Hace algunos jueves, tuvieron ustedes una tertulia sobre el Coronavirus y cómo ha afectado a nuestra vida, a la de todos. No me fue posible participar, que me habría gustado, pero Fidel me hizo un resumen de lo tratado, de las aportaciones de los participantes y tengo que decirles que *chapeau*. No todo el mundo es capaz de ver aspectos positivos a lo que nos está pasando, ni de hacer un análisis que no se quede en la queja, el problema, incluso el miedo.

El Observatorio de la Pobreza y la Exclusión Social de Girona, ha hecho recientemente un estudio con mujeres para conocer el impacto del COVID-19 en su vida cotidiana y también, como en el caso de ustedes, de los miembros de la UMER, han salido aspectos positivos interesantes. Es un estudio cualitativo, no cuantitativo, pero merece la pena detenerse en los asuntos que destacaron las participantes. Por ejemplo, señalaron el incremento de la cohesión familiar y de la solidaridad interna en las familias. También dijeron que ahora son más visi-

bles las limitaciones y deficiencias de las viviendas y las ciudades, especialmente las grandes y que, por eso, quienes se lo pueden permitir, tienen como proyecto inmediato cambiar de vivienda e incluso abandonar la ciudad para instalarse en una localidad más pequeña. En su opinión, ahora se ven más los riesgos e inconvenientes de los grandes entornos urbanos y se valora más el mundo rural que se percibe como más seguro.

Como ven, la situación *rara*, que es como muchas personas definen el momento actual, está dando que pensar en muchos sentidos.

Y ¿por qué propongo que volvamos a hablar de la pandemia si vamos estando un poco hartos pues todos los días desayunamos, comemos y cenamos con informaciones sobre el número de personas contagiadas, los ingresos hospitalarios, la ocupación de las UCIS, las personas fallecidas...? Pues porque hay muchas cosas relacionadas con la crisis sanitaria, económica, social e incluso emocional que estamos viviendo, de las que no se habla y me gustaría compartir con todos ustedes algunas conclusiones a las que he llegado buscando respuestas para algunas preguntas.

Que las personas mayores somos las que en mayor medida hemos resultado gravemente afectadas por el COVID-19 es una realidad innegable. Según datos publicados recientemente por el Instituto Nacional de Estadística, entre enero y mayo de 2020 fallecieron en España 45.684 personas por COVID-19. En 32.652 casos se puede afirmar con rotundidad que esa fue la causa de la muerte, porque fueron diagnosticados, y en algo más de 13.000 personas se sospecha que el coronavirus fue también la causa, pero murieron sin diagnosticar. Pues bien, de las muertes confirmadas por pruebas y a falta de datos definitivos y contrastados, se puede afirmar que el 87% de las personas que han fallecido como consecuencia de haber contraído la enfermedad tenían más de 70 años. Si ponemos la raya en los 60 años entonces la proporción de fallecidos asciende hasta el 96% del total.

Y en la llamada *segunda ola*, que es la que nos está pasando por encima ahora, a los expertos les preocupa sobre todo el grupo de personas con más de 80 años, porque es el que acumula más personas ingresadas en hospitales, en segundo lugar las personas de 70 a 79 y en tercer lugar están las de 60 a 69.

Vamos a ir haciendo un repaso por lo que hemos vivido, seguimos viviendo y, tal vez, seguiremos viviendo durante un tiempo. Porque, en mi opinión, de lo que hay que hablar es de vulneración de derechos. Básicamente de edadismo, es decir, de discriminación por razón de la edad.

¿Cuándo se sufre discriminación?

La discriminación se define como el trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideología, religión, edad, etc. Se discrimina a una persona o grupo cuando se le da un trato que la diferencia del resto y le impide el ejercicio de sus derechos. Generalmente, la discriminación se basa en prejuicios y produce exclusión social. La discriminación es una de las principales fuentes de desigualdad.

¿Sufrimos discriminación las personas mayores en esta situación de pandemia que estamos viviendo?

Hay algo que ocurre siempre pero a lo que no se ha prestado mucha atención. Me refiero, con carácter general, a los estudios clínicos que se hacen para probar los medicamentos, su eficacia, efectos secundarios, etc. Las personas mayores suelen brillar por su ausencia, no son tenidas en cuenta. Pues bien, con las vacunas contra el COVID-19 ha pasado lo mismo. Las personas de ochenta y más años son las que más han fallecido y, sin embargo, en los estudios clínicos apenas se ha contado con personas de esa franja de edad. Según los expertos, las poblaciones *diana* deberían ser las de más de ochenta años y enfermas con varias patologías y sin embargo están muy poco representadas en los ensayos clínicos. Es una clara muestra de discriminación por razón de edad, que ya ocurría antes y que se ha mantenido en ésta ocasión.

Dicho esto, volvamos a lo ocurrido aquí y ahora.

El lenguaje, si me han escuchado en alguna de las ocasiones anteriores en que he estado con ustedes me lo habrán oído decir, juega un papel muy importan-

te en la discriminación y la vulneración de la dignidad de las personas. Con las palabras se crea y se mantienen los estereotipos. Con el lenguaje se integra o se margina a las personas.

Vayamos mentalmente al comienzo de toda esta complicada situación en la que estamos inmersos hace ya tantos meses. Recuerden las ruedas de prensa, mejor dicho, las comparecencias, porque ruedas de prensa realmente no eran. Traigan a su memoria sobre todo las de los primeros tiempos. Al dar cuenta de los fallecidos se añadía siempre la siguiente coletilla: “la mayoría de las personas fallecidas eran mayores de 70-75 años y tenían patologías previas”. Era como lanzar un mensaje de tranquilidad: no hay que preocuparse, sólo se están muriendo los viejos y además ya estaban enfermos.

Abro un paréntesis para decir que la semana pasada escuché a un epidemiólogo, creo que de la Rioja, no estoy segura, decir lo siguiente: “en la actualidad estamos atendiendo a personas jóvenes, sin patologías previas, que llegan muy mal”. Personas jóvenes sin patologías previas... ¡Ah, no sólo se mueren los viejos enfermos!... No he visto este mensaje ni una vez más. Es que esto sí preocupa a la sociedad... Y cierro el paréntesis.

La otra expresión de los primeros meses que, afortunadamente, se ha corregido bastante, era nuestros mayores. Tenemos que *proteger a nuestros mayores, cuidar a nuestros mayores*... Expresión paternalista **nuestros mayores** e insistencia en dar una imagen homogénea: todas las personas mayores estamos necesitadas de protección y de cuidados, no somos capaces de protegernos, ni de cuidarnos... La idea de protección permanece, pero se ha quitado bastante el *nuestros* y ahora se utiliza más la expresión *a las personas mayores*.

Y sin embargo la realidad es que la mayoría de las personas mayores somos perfectamente capaces de cuidarnos y protegernos y lo estamos haciendo. En general, nos estamos cuidando y respetando las indicaciones para cuidar a los demás, mucho más y mejor que otros. Y a las pruebas me remito. Según el Informe del Barómetro de Mayores de la UDP, Unión Democrática de Pensionistas, sólo el 6,3% de las personas mayores considera que va a necesitar ayuda por el COVID-19, frente al 83,8% que piensa que no va a necesitar ayuda en los próximos meses. Y casi un 33% cree que tendrá que ayudar a algún hijo, u otro familiar, mientras dure esta situación que tan duramente está afectando a la economía.

Según el mismo informe, el 42,2% de las personas mayores ayudan o han ayudado económicamente a sus hijos en los dos últimos años. Y, curiosamente, quienes tienen entre 65 y 74 años y menos recursos son quienes más ayudan. Mientras que únicamente el 5,6% de las personas mayores recibe ayuda económica de un familiar o persona amiga.

Pero, volvamos a la realidad de la pandemia que arroja unas cifras más que elocuentes.

A las personas mayores, lo he dicho antes, nos ha tocado la peor parte y es así prácticamente en todo el mundo. Pero, ¿por qué? ¿Qué justifica esta realidad? ¿La edad? ¿Las patologías previas? ¿El *gusto* del virus por las personas mayores? ¿El incumplimiento por parte de las personas mayores de las normas dictadas por las autoridades sanitarias competentes?

La respuesta a estas preguntas, en mi opinión, es NO. Es cierto que el sistema inmunitario a los 50 años no responde ante una infección igual que a los 70. También sabemos que el envejecimiento del sistema inmunitario hace que tengamos menos defensas frente a todo tipo de patologías. Pero esto no explica, ni justifica, la tremenda realidad que hemos vivido especialmente durante la llamada *primera ola* de la pandemia. Las razones hay que buscarlas por otros caminos y mucho antes de que fuéramos conscientes de que la pandemia ya estaba entre nosotros:

- Los últimos años hemos asistido a recortes económicos llevados a cabo de manera implacable en la financiación de los servicios sociales.
- Hemos sido testigos de la entrada en el ámbito del *cuidado* a personas mayores de entidades conocidas hasta el momento por sus negocios. Me refiero a los llamados fondos buitres -qué buena metáfora- y a empresas *fantasma* localizadas en paraísos fiscales. Como muestra un botón: Domus Vi, multinacional que tiene en España 138 residencias de mayores, envía parte del dinero que gana con este negocio a la isla de Jersey, ahí al ladito, en el Canal de la Mancha, que es territorio opaco donde no se paga impuesto de sociedades. (En su Residencia del madrileño barrio de Usera murieron uno de cada cuatro residentes durante la primera ola).
- Con estos negociantes interesados en conseguir el mayor lucro posible se han firmado contratos abusivos para las arcas públicas pero muy beneficiosos para ellos.

- A todo esto hay que añadir la falta de vigilancia e inspección por parte de las autoridades competentes que ha permitido la disminución de las ratios, es decir, de la proporción entre el número de profesionales y el número de personas atendidas en hospitales, residencias, centros de mayores... con la inevitable consecuencia de profesionales mal pagados y sobrecargados de trabajo, que abandonan en cuanto encuentran otro empleo y por tanto, también, con el consiguiente descenso de preparación de quienes prestan ese cuidado que tanto parece preocupar.

Estas son, entre otras, las verdaderas razones del estado en que estábamos cuando el COVID-19 comenzó a hacer estragos. En ese momento empezamos a descubrir que:

- Nuestro estado del bienestar no era tal. Que tenía muchos agujeros.
- Nuestra Sanidad Pública, mencionada siempre como una de las mejores del mundo, dejaba mucho que desear por el empobrecimiento sufrido en medios y profesionales como consecuencia de los recortes a los que antes me he referido.
- También descubrimos que, pese a todo, sí tenemos los profesionales sanitarios más entregados, más comprometidos, más abnegados y mejor preparados. De ahí el agradecimiento ciudadano manifestado en esos aplausos de tantos días a las 8 de la tarde.

Esta situación, y no el destino ni la mala suerte, explica por qué nos está pasando lo que nos está pasando.

No todas las personas mayores necesitamos que nos cuiden y protejan, pero sí es cierto que hay personas mayores necesitadas de protección y de cuidados. ¿Han tenido esa protección y han recibido los cuidados necesarios en la situación creada por la pandemia?

Detengámonos en las Residencias.

De ellas se ha hablado mucho y se seguirá hablando. Aunque en España la mayor parte de las personas mayores desea vivir hasta el final de la vida en su propio

domicilio, hay alrededor de un 4% que viven en una Residencia. El 80 % de ellas tienen más de 80 años. El 72% son mujeres y más del 50% necesita ayuda para las actividades de la vida diaria.

Algunos datos antes de continuar:

- De las 5.417 Residencias que hay en España, el 75% son de titularidad y gestión privada. El restante 25% son públicas, pero de éstas, el 75% han externalizado la gestión, y en muchas falta la adecuada coordinación con el sistema público de asistencia sanitaria.

Para ser breve voy a referirme sólo a algunos hechos concretos, que ilustran cómo están viviendo este tiempo de pandemia.

Las personas que viven en residencias, *por su bien*, aún siguen confinadas. Allí no ha habido desescalada, ni se les ha permitido, ni se les permite, salir a la calle. En muchas, siguen sin poder recibir visitas o se permiten con cuentagotas. Confinadas en su habitación, un día tras otro, sin poder ver a sus familiares, agudizándose su soledad. Están discriminadas con respecto al resto de la población de cualquier edad, lugar o condición, que sí hemos vuelto a entrar y salir, con medidas de protección, claro. Ahora, en la segunda ola, hay confinamientos perimetrales pero no domiciliarios. ¿Por qué éstas personas no viven igual situación?

Recientemente, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León ha autorizado las visitas a las personas mayores en las residencias, porque -argumenta el alto tribunal- "... de facto lo que hay es un confinamiento domiciliario de un sector de la población en todo el ámbito de la Comunidad, de forma indiferenciada, sin distinción de centros residenciales afectados o no por la enfermedad...".

Pero en buena parte del país y en numerosas residencias siguen estando prohibidas las visitas y las salidas de los residentes... Ahora, dentro de las normas que las distintas Comunidades Autónomas están dictando sobre qué se puede y qué no se puede hacer en las próximas fiestas navideñas, se está autorizando, en algunos casos, la salida de la residencia para ir a pasar las fiestas con algún familiar, siempre que permanezcan todo el tiempo en el mismo domicilio. Y también se van a permitir algunas visitas...

¿Han leído o escuchado en alguna parte alguna información relativa a suicidios en residencias? Pues ha habido. Recientemente en una Jornada de la Red Soledad.es en la que participé, una asistente leyó un mail que le había enviado su padre dándole cuenta del suicidio de un amigo suyo en una residencia porque ya no podía soportar más la soledad y el aislamiento. Y créanme, no es el único caso.

Y no digamos nada del protocolo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid de marzo pasado, que *aconsejaba* no hospitalizar a los enfermos de COVID-19 de las residencias... Cientos de personas mayores enfermas no fueron trasladadas para ser atendidas a ningún hospital. Quienes tenían seguros privados de salud, que generalmente estaban en residencias privadas, sí fueron atendidas en hospitales privados. Las que no lo fueron, y fallecieron en soledad y condiciones indignas, no tenían seguros privados de ningún tipo pero tenían derecho, como todos los ciudadanos, a ser atendidas por el Sistema Nacional de Salud, pero...

Así que, en mi opinión, se puede afirmar que en muchas residencias ha habido como mínimo: **discriminación, vulneración de su dignidad, de su libertad y de su derecho a la salud.**

La epidemióloga María Victoria Zunzunegui, junto a un grupo de profesionales sanitarios miembros de la plataforma Actuar COVID, hizo una evaluación de la situación sanitaria de las 475 residencias de la Comunidad de Madrid. Sus resultados se publicaron en un informe monográfico que incluye propuestas concretas para la prevención y el control. Los profesionales integrados en este grupo llegaron al convencimiento de que se podría cambiar la situación en las residencias y a un coste económico asumible. Y proponían un plan basado únicamente en estos tres puntos:

1. Las residencias tienen que disponer de más personal debidamente preparado y cualificado.
2. Estos profesionales se someterán a test cada 15 días para tener la seguridad de que no están infectados y no traen la infección al interior de la residencia con el riesgo de contagio de los residentes.
3. Elegir una persona, un familiar y, si no hay, otra persona de referencia, un vecino, un voluntario que la visitaba.... Esta persona tendrá el mismo trato que los profesionales en cuanto a vigilancia epidemiológica y podrá entrar

sin problemas de número de veces, ni duración de la visita. Con lo que se rompe el aislamiento, la soledad a la que tantos residentes han estado, o aún están, sometidos.

Pero claro, este plan, aunque es mucho más barato, pues no llegaría ni de lejos a los más de 100 millones de euros que ha costado el Hospital de pandemias *Enfermera Isabel Zendal* construido a toda prisa, *no viste*. No se puede exhibir tanto como inaugurar ese nuevo hospital dedicado al COVID-19, que muchos profesionales sanitarios tachan de innecesario, así que, seguramente, el Plan de la Plataforma Actuar COVID no tendrá mucho futuro.

Habría mucho más que decir sobre las residencias pero, por ahora, vamos a dejarlo aquí.

Luego están las personas mayores que viven en sus domicilios y que también necesitan *protección y cuidado*, en especial en este tiempo difícil. Me refiero a:

- Los aproximadamente dos millones de personas mayores que viven solas que, en muchos casos, tienen escasos recursos y cuyos domicilios no reúnen los requisitos de seguridad y confortabilidad necesarios.
- Del 15,6% de las personas mayores españolas que son pobres, muchas viven en situación de pobreza extrema. Situación a la que se suma, frecuentemente, su peor situación de salud y la debilidad de la red familiar de apoyo.

¿Han recibido los cuidados que precisan? ¿Han sido debidamente *cuidadas*? Pues no. Ahora se sienten más solas aún:

- No salen a la calle.
- Tienen menos relación con sus familiares.
- Ha disminuido el seguimiento médico de sus dolencias porque se les ha aconsejado no ir al Centro de Salud, y hablar por teléfono con su médico, sólo si es imprescindible, porque todo el ámbito sanitario está centrado en la atención preferente a personas que se han contagiado con el coronavirus.

- Los Centros Sociales de mayores están cerrados en su mayor parte. Muchas personas comían en estos centros, tenían peluquería, podólogo... y, sobre todo, se relacionaban. Era su punto de encuentro. Para muchas personas que viven solas era el momento de hablar con alguien, porque el resto del día el silencio era el compañero inseparable de su soledad. Pero se cerraron y cerrados siguen, al menos en la Comunidad de Madrid. Se han abierto bares, comercios, espectáculos, colegios... pero los centros de mayores, no.
- Los servicios que recibían a domicilio se interrumpieron.
- Incluso las visitas de los voluntarios de algunas organizaciones pasaron a ser telefónicas en cumplimiento de las normativas.

Como consecuencia, muchas de estas personas han perdido movilidad y su salud mental también está afectada. En opinión de la Plataforma Unitaria de Ayuda a Domicilio, que cuenta con 120.000 profesionales que atienden a unas 500.000 personas mayores, muchas de ellas no se recuperarán.

Cabe hablar por tanto, al menos, de:

Vulneración de su derecho a recibir los cuidados que precisan, a recibir afecto de sus familiares y a la atención médica necesaria.

Aunque los datos no son del todo fiables, porque no hay información definitiva y oficial al respecto, a día de hoy se calcula que casi 23.000 personas mayores han fallecido como consecuencia de haberse contagiado con el coronavirus o con síntomas compatibles con la enfermedad. Esto quiere decir que, seguramente, la causa de la muerte fue el coronavirus, pero que no se les hizo en su momento ningún test y, por tanto, no se puede asegurar que estuvieran contagiadas. Otras fuentes hablan de 29.000.

Más del 50%, exactamente el 53,6%, de las muertes de personas mayores notificadas oficialmente por el Ministerio de Sanidad ocurrieron en residencias. Y ahora, en la segunda ola, el foco se está poniendo de nuevo en esos centros porque es donde se están produciendo más brotes.

Muchas personas mayores han fallecido solas y sin atención adecuada en residencias, en sus propios domicilios, y en hospitales atendidas por el personal

sanitario que hizo cuanto pudo, pero que no pudo impedir que murieran solas, sin el apoyo de sus seres queridos y sin poder despedirse.

Algunas asociaciones han denunciado que la avanzada edad ha sido un criterio implícito para denegar el ingreso a la atención sanitaria. Que haya 86 investigaciones penales en curso, según la Fiscalía General del Estado, para determinar posibles responsabilidades derivadas de la gestión de muchas residencias durante esta crisis sanitaria, es un dato más que elocuente

A la vista de todo esto, la verdad, no parece que las personas mayores más vulnerables hayan estado eficazmente protegidas, ni cuidadas.

En mi opinión, está muy claro que se han vulnerado muchos derechos de forma generalizada por el mero hecho de ser mayores, pero siempre pensando en su *protección*. Se ha vulnerado:

- El derecho a la vida, porque muchas muertes se podían haber evitado.
- El derecho a la salud, porque todas las personas mayores, vivan donde vivan, tienen el mismo derecho que las demás a ser atendidas por la Sanidad Pública.
- El derecho a morir con dignidad.
- El derecho a no sufrir discriminación por tener una edad determinada.
- El derecho a la igualdad con el resto de los ciudadanos.
- El derecho a la libertad, al tener que soportar medidas de aislamiento durísimas, muchas veces no justificadas, por evidencias sobre riesgo de contagio.

Todo esto no se puede justificar por lo extraordinario de la situación que estamos viviendo. Además de lo dicho al principio sobre nuestro agujereado estado del bienestar y nuestro esquilmo sistema público de salud, al tiempo que ha florecido enormemente el sistema privado de salud, además de todo esto, digo, el *edadismo*, discriminación por la edad, la vulneración de la dignidad, las medidas que coartan la libertad no han nacido con la pandemia. La pandemia sólo ha puesto en evidencia la crisis de los derechos iniciada mucho tiempo atrás.

Tras lo ocurrido durante la primera ola de la enfermedad se han escuchado voces pidiendo la medicalización de las residencias como la mejor solución para evitar que una situación tan dramática volviera a repetirse. En opinión de muchos expertos esa no es una buena solución. La Asociación Cuidando, creada en Navarra por familiares de personas fallecidas durante la primera ola de la pandemia y de familiares que requieren cuidados a domicilio, reivindica que la dignidad y calidad de vida está por encima de todo y debe garantizarse.

En la sociedad actual existe una cultura negativa del envejecimiento basada en estereotipos e ideas preconcebidas, según las cuales, vejez es igual a deterioro, pérdida de capacidades, enfermedad.

Necesitamos una nueva cultura sobre la vejez y el envejecimiento, más realista, porque vejez no es sólo dependencia. En muchos casos la vejez es una etapa fecunda y productiva. Y en la presente situación, difícil y complicada, las personas mayores, en general, hemos dado muestras de nuestra capacidad de afrontar las adversidades mucho más que otros grupos de población.

Propuestas de cambio

Lo sucedido pone de manifiesto que:

- Es urgente hacer un profundo replanteamiento de nuestra Sanidad para que recupere completamente su carácter de pública y universal.
- Igualmente es imprescindible reestructurar la red de servicios sociales, partiendo de que las personas mayores tenemos derechos y no sólo necesidades y de que el Estado tiene la obligación de respetar y hacer respetar su cumplimiento. No somos beneficiarias/os sino ciudadanas/os como los demás, con derechos y deberes.
- Constituimos un grupo social heterogéneo, con realidades de salud, condiciones económicas y familiares, etc., muy diferentes, integrado por personas adultas, con la consideración de ciudadanas de pleno derecho. La uniformidad, la homogeneización, el insistir en dar una imagen de que

todas las personas mayores somos iguales, alimenta la pérdida de valor social.

- Es urgente revisar la mirada hacia la vejez y el lenguaje que tantas veces se utiliza y que estigmatiza e infantiliza a las personas mayores.

Durante todos estos meses, desde marzo pasado, las personas mayores, a través de sus asociaciones representativas y de otras entidades, han hecho públicos algunos Manifiestos exponiendo sus puntos de vista. Estas son las principales reivindicaciones contenidas en muchos de ellos:

- Que nuestra voz sea escuchada allí donde se tomen las decisiones y se elaboren las políticas públicas, para que éstas se basen en derechos.
- Que se tenga en cuenta nuestra heterogeneidad como grupo social en lugar de mostrarlo como vulnerable y necesitado de protección en su totalidad, lo que acentúa el estereotipo de *persona mayor* igual a *carga y gasto*.
- Debemos ser tratadas como personas adultas capaces de gestionar nuestra propia vida. Con derecho a decidir dónde, cómo y con quién queremos vivir. Al Estado, las Instituciones y la sociedad en su conjunto les corresponde respetar nuestras decisiones y facilitarlas aportando los medios necesarios.
- Que todas las personas mayores, vivan donde vivan, tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación ni exclusión, a la asistencia sanitaria pública y gratuita, como todos los demás ciudadanos.
- Consideramos que es necesario cambiar el modelo de alojamiento para personas mayores. Hay que llevar a cabo un replanteamiento global de las Residencias en las que vive, como antes dije, aproximadamente un 4% de las personas mayores de nuestro país. De ellas, ocho de cada diez tienen más de 80 años y presentan algún grado de dependencia. Todas tienen derecho a que se respete su dignidad en todo momento y circunstancia, y a recibir de los profesionales de los centros los cuidados y ayudas que precisen.
- El cambio imprescindible pasa por poner el foco en las personas, y ajustar a esto la localización, las dimensiones, y el tipo de construcción para que

se respete la privacidad, el número y características de los profesionales necesarios, etc.

- Si la inmensa mayoría de las personas mayores hemos manifestado en diferentes encuestas el deseo de seguir viviendo en el propio domicilio, en el entorno habitual, hasta el final de la vida, es urgente e imprescindible diseñar nuevos servicios sociales de proximidad que lo faciliten y, al mismo tiempo, detecten posibles situaciones de pobreza o soledad para ponerles remedio. Junto a los servicios integrados de atención domiciliaria, deben estar los servicios sanitarios de atención primaria, la teleasistencia, los centros de día, etc.
- Igualmente, cuando no sea posible continuar viviendo en el propio domicilio, hay que ampliar las posibilidades de vivienda favoreciendo otras formas de convivencia posibles como pisos tutelados, viviendas compartidas, viviendas intergeneracionales, *cohousing*, etc.
- En definitiva, hay que garantizar la salud, la vida, los derechos y la dignidad de las personas mayores y avanzar en modelos de atención y de cuidados que supongan pasos adelante en el bienestar social, el derecho a la autonomía y a la libertad.
- El impacto psicológico del confinamiento está siendo importante y no sólo en las residencias. La pandemia está impactando en la salud mental de la población en general dando lugar a ataques de ansiedad, depresión, sensación de aislamiento, soledad, duelos inacabables tras la muerte de un familiar sin haber podido despedirse de él, etc. Es urgente prestar atención a este hecho, especialmente en los hospitales y centros de atención primaria.

Recientemente la Organización Mundial de la Salud se ha referido a la *fatiga pandémica*. Considera este organismo que tras meses de pandemia y ante un futuro incierto, buena parte de la población comienza a estar psicológicamente agotada y por ello ha desarrollado un plan que incluye las siguientes recomendaciones, según recogía en un artículo Javier García Campayo, publicado recientemente en El Heraldo de Aragón:

- Entender el malestar de las personas. Por eso, cualquier medida debe estar basada en la evidencia científica y adaptada al entorno en el que se realiza.

- Reconocer el sufrimiento que los individuos experimentan y el tremendo impacto que la pandemia ha provocado en sus vidas.
- Dejar que las personas puedan seguir viviendo sus vidas de la forma más natural posible, pero reduciendo el riesgo. Las medidas excepcionales no pueden ser mantenidas a largo plazo.

Involucrar a la población para que pueda sentirse protagonista y no rehén de la pandemia.

A más canas menos derechos, dice el refrán. Pero con canas o sin ellas tenemos derecho en toda ocasión y circunstancia:

- a vivir y a morir con dignidad,
- a ser cuidado/a cuando sea necesario,
- a recibir afecto,
- a ser escuchado/a,
- derecho a decidir sobre los propios bienes,
- derecho a decidir cómo, dónde y con quién se quiere vivir,
- derecho a participar, es decir, contribuir a la toma de decisiones de los asuntos que afectan a todos, no solo a las personas mayores. Es estar presentes en todo lo que ocurre a nuestro alrededor. Es no aceptar la pasividad ni la inactividad.

Y termino. Es necesario que las personas mayores tengamos claros nuestros derechos, exijamos su cumplimiento, los defendamos y los ejerzamos. En toda circunstancia. Lograr que desaparezca la discriminación por razón de edad es fundamental, y conseguirlo es tarea nuestra también. Porque los derechos no se regalan, se conquistan, se defienden y se ejercen.

Nota biográfica

Loles Díaz Aledo es maestra, periodista y licenciada en Historia Moderna y Contemporánea de España por la Universidad Autónoma de Madrid.

Profesional de la radio desde 1963, ha pertenecido a la plantilla de Radio Nacional de España desde 1975 hasta octubre de 2007. Especializada en programas de contenido social, dirigió y presentó durante 20 años *El club de la vida*, programa dedicado expresamente a las personas mayores, y los espacios de Radio 5 Todo noticias *Personas con discapacidad* y *Mundo solidario*.

Ha trabajado en Televisión Española, ha dirigido la revista *Todos a vivir* y la colección de libros *Para Mayores*, siendo además autora de dos títulos de la misma: *Envejecer es vivir* y *Decálogos para vivir más de cien años*. Es también autora de los Cuadernos UMER nº 78 *Envejecimiento activo y participación*, nº 88 *Los mayores del siglo XXI* y nº 102 *Los derechos de las personas mayores*.

En la actualidad preside el Patronato de la *Fundación Grandes Amigos* y la *Asociación Mayores de Madrid XXI*.

CUADERNOS DE U.M.E.R.

Nos. 1 al 90 agotados. Pueden consultarse en la página web www.umer.es

Nº 91: “¿Se respetan los Derechos Humanos? La Declaración Universal de 1948”. Silvia Escobar.

Nº 92: “Elogio de la palabra”. Julián Moreiro.

Nº 93: “¿Qué significa, hoy, la hispanidad?”. Patricio de Blas Zabaleta.

Nº 94: “Una historia del doblaje”. Victor Agramunt Oliver.

Nº 95: “Vieja y nueva política: un enfoque histórico”. Feliciano Páez-Camino Arias.

Nº 96: “Rosas y espinas”. Rosario Barros Peña, Carmen Escotado Ibor, Begoña Montes Zofio, Milagros Salvador.

Nº 97: “Cervantes, nuestro contemporáneo”. Julián Moreiro.

Nº 98: “Certamen de relatos cortos”. Socios de la UMER.

Nº 99: “La fuerza del azar. Entre la probabilidad y la incertidumbre”. Javier del Rey.

Nº 100: “Las primeras diputadas españolas”. Feliciano Páez-Camino Arias.

Nº 101: “Madrid: En busca del arco perdido”. Josep M^a Adell.

Nº 102: “Los derechos de las personas mayores”. Loles Díaz Aledo.

Nº 103: “Transgénicos: qué son y para qué sirven”. José Miguel Hermoso Núñez.

Nº 104: “La poesía contemporánea”. Victor Agramunt Oliver.

Nº 105: “La Revolución rusa: diez mitos que conmovieron al mundo”. Feliciano Páez-Camino Arias.

Nº 106: “El agua, un recurso escaso y contaminado”. Blanca Tello Ripa.

Nº 107: “El origen de la vida y la evolución”. José Antonio Romero Paniagua.

Nº 108: “La Plaza Mayor de Madrid. Cuatrocientos años de historia”. Fidel Revilla González.

Nº 109: “La masonería, esa desconocida”. Fernando Romero.

Nº 110: “Transición y Constitución: 40 años de historia”. Feliciano Páez-Camino Arias.

Nº 111: “Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos”. Mónica Ramos Toro.

Nº 112: “A telón abierto. Dramaturgos de ahora mismo: Alfredo Sanzol, Carolina Áfría y Ramón Paso”.
Juan Carlos Talavera Lapeña.

Nº 113: “Historia de la caricatura en el primer tercio del siglo XX”. Alfredo Liébana Collado.

Nº 114: “Memoria de la Universidad de Mayores Experiencia Recíproca (Umer) 2014-2019”. Umer.

Nº 115: “El nuevo mundo de Alexander Humboldt”. Santiago Barahona.

Nº 116: “Breve Antología de poesía en castellano”. Victor Agramunt Oliver.

Nº 117: “Vivir sanamente la soledad”, Alejandro Rocamora Bonilla.

Nº 118: “Ciudades poco amigables con las personas mayores: el malestar ambiental de la ciudad”, Blanca Tello Ripa.

Nº 119: “Galdós (1843-1920), entre la Literatura y la Historia”, Feliciano Páez-Camino Arias.

Nº 120: “La obra literaria de Galdós en imágenes”, María de los Ángeles Rodríguez Sánchez.

Nº 121: “Personas mayores y COVID-19: más que cifras”, Loles Díaz Aledo.

La Universidad de Mayores Experiencia Recíproca (U.M.E.R.) es una entidad estrictamente cultural, independiente de todo credo político o religioso (Art. 4 de sus Estatutos), organizada por profesores jubilados y personalidades de la cultura, con sede en Madrid y de ámbito estatal, cuyos fines son :

- Transmitir a los mayores con curiosidad intelectual, y a los que sin ser jubilados lo deseen, la experiencia acumulada en la vida docente, poniéndola al servicio de la sociedad.
- Fomentar la intercomunicación y la tolerancia.

(Declarada de Utilidad Pública el 1 de marzo de 2007)

Subvencionado por:

