

# Experimento social con abrazos: Una terapia en personas adultas mayores

Social experiment with hugs: A therapy in older adults

**Ismael Corrales**

ismael.corrales.camacho@una.cr

Red de Investigación en Envejecimiento de la Universidad Nacional de Costa Rica (RIE-UNA)  
Costa Rica

**Aurora Concepción**

draconcepcionbreton@gmail.com

Universidad Maimónides de Buenos Aires, Argentina (UMAI)  
Argentina

**María Córdoba**

macorbu@yahoo.com

Instituto Tecnológico de Santo Domingo de República Dominicana (INTEC)  
República Dominicana

**Yandra De la Cruz**

yandra\_delacruz@hotmail.com

Instituto Tecnológico de Santo Domingo de República Dominicana (INTEC)  
República Dominicana

**María Fernanda López**

fernanda12mari@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)  
México

**Yuri Sánchez**

s.calderon.yu@gmail.com

Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (MEP)  
Costa Rica

Artículo recibido: abril del 2020. Aceptado para publicación: marzo del 2021.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

## Resumen

El Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor del Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional de Costa Rica, fue el escenario de un experimento social realizado en el primer semestre de 2019 cuyo propósito consistió en documentar los efectos en personas mayores (PM) cuando daban abrazos a jóvenes universitarios. Los resultados confirmaron la gran importancia del vínculo intergeneracional, así como el contacto físico y emocional del abrazo. Aún no se habían publicado los resultados de este experimento, cuando irrumpió en el mundo la pandemia por la COVID-19 y la advertencia de aislamiento físico por ser las PM consideradas las más vulnerables. Tal situación motivó el estudio que se presenta en este artículo que recoge algunos de los resultados visibles del distanciamiento social para las PM, proyecciones de efectos psicológicos y emocionales y propuestas de intervención oportuna para evitar daños aún no visibles de esta pandemia. Los datos se recopilaron con una encuesta de formato virtual aplicada a profesionales que trabajan en atención a PM y que residen en República Dominicana, Argentina, Costa Rica y México. Los resultados arrojados evidencian preocupación por un envejecimiento saludable en virtud de las consecuencias del aislamiento social en las personas mayores, por lo que es inminente la toma de decisiones respecto a medidas preventivas y de atención.

*Palabra clave:* abrazoterapia, personas mayores, experimento social, pandemia, efectos

## Abstract

The Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor of the Centro de Estudios Generales of the Universidad Nacional de Costa Rica was the background of a social experiment carried out in the first semester of 2019, the purpose of which was to document the effects on the elderly when they gave hugs to university students. The results confirmed the great importance of the intergenerational bond, as well as the physical and emotional contact of the hug. The results of this experiment had not yet been published, when the COVID-19 pandemic and the warning of physical isolation broke out in the world because elderly are considered the most vulnerable. This situation motivated the study that is presented in this article, which collects some of the visible results of social distancing for elderly, projections of psychological and emotional effects, and proposals for timely intervention to avoid damage not yet visible from this pandemic. The data was collected with a virtual format survey applied to professionals who work in elderly care and who reside in the Dominican Republic, Argentina, Costa Rica and Mexico. The results obtained show concern for healthy aging due to the consequences of social isolation in elderly, so decision-making regarding preventive and care measures is imminent.

*Keyword:* hug therapy, older people, social experiment, pandemic, effects

## **INTRODUCCIÓN**

### **Antecedentes del experimento social**

En la primera quincena del mes de febrero de 2019 se llevó a cabo un experimento social sobre abrazos, esto se hizo con un grupo de personas adultas mayores pertenecientes al curso Terapias de Aprendizaje en Grupo, que es parte de los cursos libres del Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM) del Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA).

El experimento duró aproximadamente 30 minutos y el grupo conformado por diez mujeres y dos hombres entre 60 y 83 años de edad fue dividido en dos subgrupos, como fue en un momento en el que muchas de las clases universitarias estaban en proceso no hubo demasiados participantes universitarios, pero entre ambos grupos lograron abrazar a más de 200 personas.

El experimento consistió en preparar a las personas mayores para que ofrecieran abrazos a la comunidad estudiantil universitaria del campus Omar Dengo, para ello el grupo trabajó en elaborar carteles donde le indicaban a quien lo viera que estaban dispuestos a dar y recibir un abrazo; al mismo tiempo se utilizaron videos subidos en YouTube donde personas ya habían hecho experimentos similares, pero con diferentes propósitos como temas culturales, religiosos, sexualidad, entre otros.

Lo que inspiró aún más esta iniciativa fue el hecho de que en los ejemplos vistos en clase, no había uno concretamente que mostrara los resultados a nivel intergeneracional y emocional; además pensando en que el grupo de personas mayores había puesto en práctica la abrazoterapia con anterioridad es que se considera apropiado llevar a cabo el experimento social con abrazos.

Al principio algunas personas mayores no estaban muy convencidas de que el experimento fuera a resultar bien, de hecho, uno de los varones tenía miedo de abrazar a alguna joven universitaria y que lo fuera a malinterpretar pensando que era un "viejo verde" que se quería aprovechar de la situación, y en general otros pensaban que por ser mayores ¿quién los iba a querer abrazar?

Pero con los días las cosas empezaron a cambiar y se fueron entusiasmando sin sentirse presionados, pues de parte de la orientadora del curso se reforzó la autoconfianza y se les indicó que no tuviera miedo al rechazo en caso de suceder. Sin embargo, el día en que se efectuó la iniciativa las cosas resultaron más que mejores para las personas mayores, inclusive su autoestima se vio reforzada y los estudiantes mostraron muchísima empatía.

### **Antecedentes de la COVID-19**

Desde el 31 de diciembre del 2019, las autoridades sanitarias de la República Popular China comunicaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) varios casos de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan. Una semana después de la alerta, las autoridades chinas señalaban que el agente causal de la infección era un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2. La infección por este virus causa manifestaciones clínicas diversas que se engloban en el término COVID-19. (Bonanad et al., 2020)

Los adultos mayores son vulnerables a desastres naturales y crisis, esto ha sido especialmente cierto durante la pandemia de la COVID-19. Con la agresiva diseminación del virus SARS-CoV-2, el número de muertos ha aumentado mundialmente. Siendo los adultos mayores los más afectados. (Wang et al., 2020)

La presentación clínica es bastante variable, en los casos más graves, la COVID-19, puede producir neumonía, que se puede complicar con un Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA) y shock distributivo, cardiogénico o mixto. La población de edad avanzada y/o con comorbilidades medicas preexistentes es la más vulnerable y presentan con mayor frecuencia formas más graves de la enfermedad. El síntoma más frecuente es la fiebre. No existen datos concluyentes del perfil clínico por edad, pero se sabe que con frecuencia los pacientes de edad avanzada no presentan fiebre (es de menor intensidad) incluso en infecciones graves. De esta manera, el umbral de sospecha en estos pacientes debe ser menor y no se debe excluir el diagnóstico por la ausencia de fiebre. La siguiente manifestación clínica en frecuencia es la tos (60%-80%), específicamente la tos seca. Puede aparecer otra serie de síntomas respiratorios, como disnea (30%), y, menos frecuentemente, dolor de garganta y rinorrea. Otras manifestaciones clínicas incluyen síntomas generales como astenia, anorexia, mialgias, cefalea, anosmia y manifestaciones digestivas como diarrea, e incluso se han descrito complicaciones cardiovasculares como el daño miocárdico agudo, la miocarditis, las arritmias y la enfermedad tromboembólica. (Bonanad et al., 2020)

En cuanto a los datos analíticos, destaca la linfocitopenia grave ( $<800$  cel/ $\mu$ l) como hallazgo hematológico más frecuente en pacientes críticos, que además parece ser más marcada en pacientes de edad avanzada. También, es frecuente, y se relaciona con mal pronóstico, la elevación del dímero D, interleucina 6, lactato deshidrogenasa y ferritina. Se ha descrito además elevación de la proteína C reactiva, las transaminasas y la bilirrubina. Por el contrario, no es frecuente la elevación de la procalcitonina. (Bonanad et al., 2020)

Desde el punto de vista radiológico, los pacientes no ingresados en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) suelen mostrar una afección bilateral consistente en opacidades en vidrio deslustrado con áreas de consolidación subsegmentarias, mientras que las imágenes habituales en tomografía computarizada de pacientes en UCI muestran áreas de consolidación lobulares y subsegmentarias bilaterales múltiples. (Bonanad et al., 2020)

La Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología destacan la importancia de determinados factores específicos de las personas mayores que influyen en este peor pronóstico, como la comorbilidad y los síndromes geriátricos, la institucionalización en residencias (relacionada, a su vez, con la comorbilidad y con factores estructurales y contextuales) y la fragilidad asociada al envejecimiento. Este último factor condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia.

Esta vulnerabilidad frente a la COVID-19 ha llevado la implementación de medidas preventivas más estrictas de confinamiento para las personas mayores que para los adultos jóvenes, y a la implementación de medidas intensivas de control de propagación de la infección en las residencias y alojamientos residenciales, como centros sociosanitarios o viviendas asistidas.

Sin embargo, estas medidas de distanciamiento social pueden inducir a efectos negativos sobre la salud de los mayores en términos de inactividad física, deterioro cognitivo y demencia, fragilidad, soledad o afectación del estado emocional. (Wang et al., 2020) Por este motivo, es conveniente comprender con detalle el impacto de estos efectos negativos para establecer medidas adicionales al confinamiento que promuevan el seguimiento, la detección precoz e intervenciones preventivas, de rehabilitación o paliativas. Estas medidas pueden englobar actividades ya conocidas de promoción de la actividad física o estimulación cognitiva, así como las medidas emergentes de prescripción social para la soledad y la afectación del estado emocional. (Roqué et al., 2020)

## DESARROLLO

### La importancia de un abrazo

Cuando se piensa en muestras de afecto físico, uno de los más frecuentes a nivel de cultura latinoamericana es el abrazo. Sin embargo, más que una muestra de afecto, el abrazo tiene un trasfondo muy poderoso que quizás hemos ignorado a lo largo del tiempo por lo común que nos parece e inclusive se vuelve más extraño el hablar de abrazoterapia, pues a quién se le podría ocurrir hacer una sesión emocional basada en abrazos y sus tipos.

A pesar de eso, el abrazo es sin duda una forma de expresar mucho sin necesidad de pronunciar palabras y reconfortarse mutuamente, tal y como lo menciona Sánchez (2019) quien afirma que “abrazar es acariciar el alma de la otra persona y proporcionarle un refugio entre nuestros brazos” (párr. 2). Esto nos confirma que el acto de abrazar trae consigo resultados muy positivos para las personas que dan y reciben el abrazo.

Por otro lado, Lacámara nos indica que:

Está comprobado que el abrazo es uno de los gestos más potentes a la hora de nutrir nuestros vínculos. Existen estudios que plantean, incluso, que tiene relación directa con atenuar estados de ánimo negativos e, incluso, impacta biológicamente a nuestro cuerpo, aumentando la producción de oxitocina, endorfinas y serotonina, todas relacionadas a estados de ánimos positivos. Un abrazo nos ayuda a sentirnos seguros, contenidos, queridos y fortalecidos. (párr. 9, 2020)

Lo anterior demuestra que nuestro cerebro produce una respuesta química que genera un gran bienestar en las personas que están expuestas al abrazo, es decir, hay reacciones a nivel físico y emocional que mejoran la calidad de vida de las personas. Viéndolo desde una perspectiva gerontológica, el abrazo o las terapias de abrazar en las personas mayores, especialmente las que no cuentan con fuertes relaciones familiares, son aún más necesarios.

“La psicoterapeuta familiar Virginia Satir ha encabezado estudios científicos que han demostrado que una persona necesita de, al menos, 4 abrazos diarios para aguantar sus responsabilidades; 8 para proporcionar bienestar y 12 para promover su crecimiento personal” (González, 2020, párr. 17).

Además, la abrazoterapia según Torrado (2012) se define como:

Una técnica ancestral, que utiliza el abrazo como instrumento terapéutico, para lograr la integración equilibrada del cuerpo, la mente y las emociones. Es por tanto una práctica de suministrar abrazos, un método de apoyo y un arte, que tiene el propósito de hacernos sentir bien, aliviar el dolor y mejorar nuestra autoestima. (pág. 9)

Torrado (2012) describe algunas reglas importantes para dar un abrazo, de manera que sirva como terapia sin afectar a otros: lo primero es que todas las partes estén de acuerdo, puede ser por medio de palabras pidiéndolo o simplemente extendiendo los brazos para que la otra persona acuda, otro punto importante es dar un agradecimiento con un beso, una palmada, una palabra como gracias o bendiciones; por último otro elemento a tomar en consideración es que al practicarlo debe ser de manera respetuosa, sin obligación y completamente llenos de afecto y cariño.

De acuerdo a DKV Salud (2019) algunos de los beneficios físicos que otorgan los abrazos a las personas son “mejora el sistema inmune, un abrazo hace que mejore el ritmo cardiaco, por lo tanto, cuida nuestro corazón y favorecen la oxigenación de los tejidos, lo que impide el envejecimiento precoz” (párr. 3). Para la población mayor se traduce en resultados muy positivos para su salud biológica, logrando una mejor calidad de vida.

A lo mismo, Sánchez (2019) indica que los beneficios de los abrazos son “disminución del estrés, sensación de seguridad y protección, ayuda a nuestra autoestima, transmisión de energía y fortaleza, mejora de las relaciones interpersonales y promueve la sensación de tranquilidad” (párr. 12).

Córdoba Buenas Noticias advierte que:

El tacto es una fuente poderosa de la comunicación. Al tener una conexión física con otros, las intenciones son fácilmente discernibles, entre confortable y colaborador o antagonista y potencialmente peligroso. En el ámbito positivo y pro-social, los abrazos son una manera de enviar un mensaje de: “Me importas y eres importante”. (2019, párr. 3)

Por lo anterior, enfocándonos en la situación actual sobre la pandemia ocasionada por el coronavirus humano denominado COVID-19 y las repercusiones que ha tenido en la población mayor, clasificada como una de las más vulnerables a nivel internacional, es que nos hace plantearnos los riesgos desde la salud mental que implica el ya tan tedioso y estresante aislamiento social impuesto por muchos gobiernos para evitar los contagios.

Se podría decir que a raíz del aislamiento social y el creciente temor en las personas mayores a contagiarse, es que se pueden volver más típicos los ataques de angustia, ansiedad, depresión, pánico, entre otros. Afectando y deteriorando significativamente la salud física y emocional de la población mayor, especialmente en aquellas que no conservan vínculos afectivos estables con sus parientes.

Lacámara a manera personal indica lo siguiente:

El 21 de enero se celebra el Día internacional del abrazo. Existe, además, la abrazo terapia y un movimiento llamado abrazo gratis. Yo, al menos recién este año, me di cuenta de que gente publicaba sobre este día y en ese minuto claramente se pasó por mi cabeza “ya no saben qué más celebrar”. Ahora, sin embargo, me doy cuenta de cuánta falta me hacen y creo sinceramente que podría empezar a celebrar el día del abrazo todos los días. Dicen que uno no valora algo hasta que lo pierde, y la realidad es que es tan cierto. (2020, párr. 5)

Pareciera ser que sin el abrazo y el beso nos vamos distanciando emocionalmente y el vínculo con el otro pierde esa cercanía que entrega el contacto físico. Somos seres humanos relacionales por naturaleza y vivimos en comunidad, y estas últimas tres semanas hemos tenido que funcionar como individuos aislados físicamente, lo que a ratos quizás también nos aleja emocionalmente. (2020, párr. 7)

En resumen, las personas mayores necesitan de afecto constante, requieren dar y recibir abrazos frecuentemente para mantener una salud física y mental óptima, lo cual es parte de sus derechos humanos. De esto depende también su calidad de vida, estilos de vida saludable y envejecimiento activo, los cuales debido al aislamiento social corren el riesgo de deteriorarse y provocar en esta población una gran gama de consecuencias.

### **La COVID-19 y sus consecuencias emocionales**

El estudio de Losada-Baltar et al. (2020) describe los resultados de una encuesta, compuesta por escalas validadas y distribuidas por las redes sociales, a 1310 personas de 18-88 años en confinamiento en el contexto de COVID-19 en España. El objetivo del estudio era identificar los determinantes de soledad y sufrimiento psicológico, de una serie de variables consideradas como potenciales fuentes de estrés: auto percepción sobre el envejecimiento, recursos familiares, recursos sociales y personales, consumo de información sobre COVID-19, y riesgo de contagio. La investigación tenía como hipótesis de partida que las personas mayores presentan mayores niveles

de soledad y sufrimiento psicológico. Sin embargo, a través de modelos estadísticos jerárquicos, los autores identifican una asociación inversa entre la edad cronológica y la soledad y el sufrimiento psicológico: a más edad, menos soledad y sufrimiento. Las mujeres mostraron más sufrimiento y refirieron más soledad que los hombres. La interpretación de los resultados de esta encuesta debe considerar las posibles limitaciones por el sesgo de selección de las personas mayores participantes, que debían ser usuarios de redes sociales. Estas personas mayores activas en las nuevas tecnologías representarían un perfil asociado a mayores recursos personales y, menores niveles de soledad y con redes sociales más robustas y continentes, comparados con las personas mayores no usuarias de estas tecnologías. (Roqué et al., 2020)

Con respecto al tiempo dedicado a informarse sobre la COVID-19, los resultados en soledad y sufrimiento eran peores, atribuido por los autores a un aumento de la vulnerabilidad psicológica. En relación a los recursos familiares, tener contacto con familiares con los que no se reside se relacionó con menos soledad pero con mayor sufrimiento. El sufrimiento era mayor cuanto mayor era la insatisfacción con el apoyo recibido por la familia, cuanto mayor era la auto percepción negativa del envejecimiento y en las personas con menos recursos personales para entretenerse uno mismo en su casa. Estos últimos efectos parecen explicarse por los recursos personales. Los autores concluyeron que las personas mayores con auto percepción positiva sobre el envejecimiento parecen ser más resilientes durante la pandemia, presumiblemente por una mejor regulación emocional. (Roqué et al., 2020)

La situación de la pandemia de COVID-19 en la que nos encontramos constituye una de las emergencias geriátricas más relevantes de este año 2020. Según los datos disponibles, es y será causa de muerte o discapacidad de un porcentaje muy importante de adultos mayores. Además, el hecho de que los fármacos utilizados para combatir la infección tengan efectos secundarios cardiovasculares, sumado a la escasez de recursos sobre todo en UCI, añade complejidad al tratamiento de estos pacientes. Por lo tanto, es una situación dramática y un reto sanitario, epidemiológico, social y político. (Bonanad et al., 2020)

### **El aislamiento en personas mayores**

En la vejez, y especialmente en la vejez avanzada, acontecen cambios cuyo impacto en las personas puede resultar detonante de sentimientos de soledad: cambios en los roles sociales, en la movilidad o en otros aspectos de la capacidad funcional, en las relaciones o en las condiciones de vida (Yanguas et al., 2020).

La evidencia empírica existente avala una reducción de los distintos parámetros relacionados con la red social asociados al hecho de envejecer, que no debe confundirse con la soledad. La edad está vinculada a redes sociales más pequeñas y a una menor frecuencia de contactos (Ajrouch et al., 2005), particularmente en el caso de los hombres mayores (Cornwell et al., 2008). Igualmente, son menos comunes las relaciones sociales no familiares, ya que los mayores dirigen su mundo relacional hacia los miembros de su familia (Pahl y Pevalin, 2005) (Yanguas et al., 2020).

El apoyo social se define como la percepción y/o la vivencia (la experiencia, si se prefiere) de que somos amados, queridos, valorados y/o cuidados por otros, como parte de una «red social» de apoyo y mutuas obligaciones (Taylor, 2011). Habitualmente, el apoyo social lo provee la pareja, la familia, parientes, amigos, compañeros de trabajo, personas que uno conoce (el del quiosco del periódico, los dependientes de la tienda donde se compra regularmente, la farmacéutica...), personas de la comunidad donde uno vive y participa, el médico de familia...; pero también aquella mascota fiel que tienen algunas personas y que forma parte nuclear de su mundo relacional (Yanguas et al., 2020).

En una definición posterior (Lin et al., 1986; Gracia et al., 1995), se concretaba el apoyo social como el conjunto de «provisiones» (lo que el apoyo social ofrece o provee) tanto expresivas (lo que se comunica) como instrumentales (algo concreto que se ofrece o se realiza), percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las conexiones sociales y por personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas (en el día a día) como de crisis, es decir, cuando nos sucede algo fuera de lo común e inesperado (enfermedades, dependencia, pérdidas, eventos vitales estresantes...) (Yanguas et al., 2020).

La participación social y las actividades a menudo requieren del empleo de distintas capacidades físicas, cognitivas e «interaccionales», lo que puede ayudar a las personas mayores que participan en aquellas a mantener niveles más altos de funcionamiento físico, cognitivo y social, al ser superiores los requerimientos cotidianos de las personas que participan con respecto a los

de aquellos que no lo hacen (Seeman et al., 2001; Luo, et al., 2012b). Lo mismo ocurre, en términos de aumento de la estimulación, con las personas que proveen apoyo social. Y es que la provisión de apoyo en situaciones de crisis puede ir acompañada de exposición al estrés, estrés que —al menos teóricamente— no está asociado irremediamente con la participación en actividades agradables (Yanguas et al., 2020).

Las relaciones sociales. Son una fuente fundamental de significado en la vida (Hicks et al., 2012). De hecho, los individuos que sufren soledad obtienen peores puntuaciones en distintas variables psicológicas, entre ellas el SV (Williams, 2007). Además, la exclusión social conduce a una menor existencia significativa; y, al contrario, cuando se está conectado socialmente la vida se siente más significativa (Yanguas et al., 2020).

Tanto la soledad como el aislamiento social han sido vinculados negativamente a las actividades sociales en la comunidad, la capacidad de autogestión, la capacidad de control sobre las circunstancias de nuestra vida y nuestra relación con el vecindario, la comunidad y la sociedad. Todos estos factores marcan nuestro devenir en cuanto a resultados de salud, y también estos determinantes sociales juegan un importante papel en los resultados adversos de salud relacionados con el síndrome de fragilidad (Gutiérrez-Robledo y Ávila-Funes, 2012) (Yanguas et al., 2020).

Se ha mostrado que diversos aspectos del aislamiento juegan un papel en el patrón desigual de distribución en la salud y bienestar de adultos mayores. En particular, vivir solo, tener una red familiar limitada, carecer de apoyo social, estar desconectado socialmente y la soledad han sido propuestos como potenciales factores de riesgo de cardiopatía coronaria, deterioro cognitivo, decline funcional, sintomatología depresiva y bajo bienestar subjetivo en edad avanzada (Vozikaki et al., 2017).

El aislamiento social, considerado como un reflejo objetivo y cuantificable de la reducción del tamaño de la red social y de la escasez de contacto social, se asocia a un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular (Barth et al., 2010), enfermedad infecciosa (Edmunds et al., 1997), deterioro cognitivo (Bassuk et al., 1999) y mortalidad (Heffner et al., 2011) (Yanguas et al., 2020). La falta de relaciones sociales satisfactorias en los adultos mayores produce un mal seguimiento de hábitos saludables, lo que deriva en un mayor riesgo de alimentación y consumo de tóxicos inadecuados (como por ejemplo el tabaco), además de una insuficiente práctica de actividad física (Martínez, 2019).

Algunos estudios muestran evidencia, aunque débil, de que los adultos más mayores se ven más afectados por el aislamiento social, experimentan niveles más bajos de bienestar que quienes no están aislados socialmente. Por otro lado, plantean que adultos mayores activos y productivos socialmente tienen más probabilidad de presentar mayor bienestar que los individuos inactivos. Estos hallazgos confirman la concepción de que el involucramiento social es importante para el

bienestar de los adultos mayores, como fue demostrado por el proyecto Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly (EPESE) que, además, sugirió que los adultos mayores no involucrados socialmente tienen una más alta probabilidad de presentar síntomas depresivos (Vozikaki et al., 2017).

El mayor deterioro en el bienestar parece producirlo la soledad, más que ninguna otra circunstancia. La soledad representa una vivencia penosa por la ausencia de algo o de alguien, así como también como el estado de melancolía por añorar situaciones del pasado (Bazo, 1990). El sentimiento de soledad interfiere negativamente, de forma tanto directa como indirecta, en los diversos aspectos que contribuyen al bienestar de los adultos mayores; se asocia con conductas de tipo solitario, es decir, ausencia total o parcial de visitas de familiares y amigos, mayor introspección y aislamiento. Asimismo, parece influir también en las emociones, encontrándose sentimientos de menor felicidad, mayor depresión, sensación de derrota en su vida y una autopercepción de viejo, mayor deseo expresado de vivir a solas y, en algunos casos, deseos de no vivir más (Bazo, 1990) (Carmona, 2015).

Con el aislamiento social/soledad, no sólo aumenta el riesgo de muerte prematura, sino que ambos están en íntima relación con sufrir estrés y angustia. Por consiguiente, patologías como la demencia, están directamente relacionadas con el hecho de sentirse solo, independientemente de factores confluentes en cada paciente. Se ha establecido, además, una relación entre la depresión y sus síntomas con haber tenido experiencias de soledad y aislamiento social. Esto determina que el riesgo de suicidios en la población masculina aumente con la edad (Martínez, 2019).

### **El afecto a través de las relaciones sociales en las personas mayores**

El mundo del anciano está cargado de aspectos afectivos, - que inciden constantemente en su actuación y en su modo - de vida cotidiano. Tales aspectos, profundamente analizados, pueden encaminarnos a posibles soluciones en los conflictos propios de esta edad, ayudándole a una mejor superación de todos ellos (Ortiz, 2015).

En este sentido, la actividad social en el adulto mayor aparece como una necesidad social básica en los individuos, la cual aporta un punto de referencia y de continuidad, así como también brinda un reconocimiento y una aceptación de uno mismo por parte de los demás (Laforest, 1991). Así lo sostiene la Organización Mundial de la Salud: la vida social en adultos mayores es fundamental, ya que permite la integración y la pertenencia a un grupo, generada por "la autoconciencia de ser socialmente aceptado a partir de la experiencia de sentirse incluidos en la corriente de la vida" (OMS, 1989). (Carmona, 2015)

En cualquier caso, para las personas mayores, la familia –en particular el cónyuge y los hijos adultos– es la fuente central de apoyo (Waite y Gallagher, 2000), teniendo el matrimonio (y el hecho de vivir en pareja) un efecto protector tanto en la salud física (Waite y Gallagher, 2000) como en el bienestar psicológico (Schwarzbach et al., 2014). En el envejecimiento, los amigos siguen jugando un papel fundamental. A través de estudios longitudinales (Cable et al., 2013), se ha comprobado que el tamaño de la red de amigos (tener más amigos) se relaciona con una mejor salud psicológica. Se puede afirmar que, cuanto más variada es la red social, más felices y sanas son las personas en la vejez. En otras palabras, las amistades son esenciales para los mayores, especialmente en ausencia de familia (cuestión que, vista la demografía, será cada vez más común) (Yanguas et al., 2020).

La participación en actividades sociales, productivas y de tiempo libre al igual que las relaciones sociales y familiares respaldan el autoconcepto y mantienen el bienestar personal. Luna (1999) sostiene que los adultos mayores que tienen una vida social activa mediante las relaciones sociales (familiares, vecinales o comunales) o mediante su participación en actividades como deporte, arte, cultura, turismo y recreación, a través de las cuales se proporcionan una buena salud física y mental y

cuentan con mejores armas para hacer frente a situaciones que en otra condición los haría enfermarse o caer en depresión (Carmona, 2015).

Lennartsonn y Silverstein (2001) encontraron que las personas que participan en trabajos voluntarios tienen actividades de esparcimiento, religiosas y sociales, disfrutan de pasatiempos y tienen vínculos afectivos y sociales amplios reducen el riesgo de mortalidad. Según Lynch y Veal (2004, citados en Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación [Funlibre], 2005) una vida social activa mejora la salud mental y física, ya que las actividades sociales y recreativas contribuyen directamente al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades al disminuir el estrés y evitar o eliminar algunos factores de riesgo (sedentarismo, depresión, aislamiento) (Carmona, 2015).

La vida social no sólo provee beneficios físicos (en el sistema inmune, reacción cardiovascular, capacidad cardiopulmonar) y psicológicos (sentido de pertenencia, autoestima elevada, propósitos en la vida), sino que también promueven condiciones saludables (dejar de fumar, dieta adecuada, ejercicio), lo cual eleva el bienestar físico y el bienestar personal de los adultos mayores (Jang, Mortimer y Haley, 2004) (Carmona, 2015).

A través de las relaciones significativas, se establece vínculos emocionales que actúan como agentes protectores ante la soledad, el aislamiento social, el desamparo y la desesperanza (Enríquez, 2009). Okun et al. (1984) demostraron que la relación de las personas mayores con amigos se correlaciona significativamente con menores índices de soledad y con un mayor bienestar personal (Carmona, 2015).

## **METODOLOGÍA**

El análisis de opinión levantado en profesionales de cuatro países que trabajan actualmente con personas mayores, para recoger la impresión que estos tienen respecto a las consecuencias de falta de afectos físicos y de contacto personal con seres queridos, debido al aislamiento social, es de tipo exploratorio, con enfoque mixto y diseño no experimental transversal, se construyó de manera tal que la recolección de datos se llevó a cabo de manera virtual en respuesta al cuestionario de elaboración propia utilizando la herramienta de gestión de formularios de Google Forms. Los datos sociodemográficos recibieron tratamiento cuantitativo, y para las opiniones se hizo análisis del discurso y se identificaron categorías y subcategorías de análisis.

### **Participantes**

La muestra se compuso de 45 profesionales que trabajan con personas adultas mayores, distribuidos de la siguiente forma 12 en Santo Domingo en República Dominicana, 10 en Heredia de Costa Rica y 13 de la provincia de Buenos Aires en Argentina y 10 en el Distrito Federal de México. Debido a la cuarentena, como criterio de inclusión se consideró exclusivamente que fueran profesionales vinculados al cuidado y atención de personas adultas mayores, identificadas en centros de atención, consultorios privados o atención domiciliaria y que estuvieran en disposición de responder el formulario. La muestra se escogió por conveniencia, poniendo un mínimo de 10 profesionales para cada país de los que participaron. El equipo de investigadores vía WhatsApp, teléfono o correo electrónico envió a contactos conocidos directa o indirectamente que cubrieran los requisitos de inclusión solicitados.

### **Instrumento de recolección de datos**

Para la identificación de las preguntas del instrumento de recolección se partió del análisis de resultados del experimento original que dio origen a este trabajo, además se llevó a cabo una amplia revisión bibliográfica y en reuniones constantes usando la plataforma de zoom, el equipo fue

identificando las preguntas abiertas que recogerían la opinión de los profesionales encuestados. A partir del análisis de las respuestas se identificaron las categorías y subcategorías de análisis.

Quedó así construido un instrumento que fue instrumentado utilizando la herramienta de gestión de formularios de Google Forms el cual se aplicó a profesionales de Argentina, República Dominicana, Costa Rica y México. El mismo aborda algunos datos sociodemográficos, e inmediatamente se pasa a auscultar sus impresiones relacionadas con la situación actual para las PM y el pronóstico que hacen según su experiencia sobre las consecuencias que pueden tener las PM luego de haber estado sometidas a este confinamiento que las ha privado de contacto físico no solo de seres queridos, sino además de contactos con otras personas.

La aplicación se realizó enviando por correo o WhatsApp el formulario luego de contar con la aceptación a participar en este estudio y garantizar la confidencialidad de las respuestas y la utilización de los resultados con fines investigativos. Antes de la aplicación definitiva se aplicó una prueba piloto a seis profesionales con la intención de validar la comprensión del instrumento y el tiempo de llenado variaba entre 8 y 15 minutos.

### **Procedimiento**

Para el diseño de este pronóstico se usó un enfoque eminentemente cualitativo, aunque luego de identificar las categorías se agruparon para su análisis. Se contactaron profesionales que trabajan con PM tanto en instituciones como en forma particular. El primer contacto se realizaba por correo, teléfono o WhatsApp, en éste se explicaba el motivo del estudio, el anonimato de sus respuestas y se consultaba si deseaba participar. Todos los profesionales contactados aceptaron participar, sin embargo el porcentaje de respuestas no fue del 100%, aunque no se puede establecer exactamente cuántos no respondieron, se estimó fue mínimo el porcentaje de abstención.

La duración de llenado de acuerdo a lo manifestado varió entre 8 y 15 minutos. Se recibieron en total 45 formularios, en todos los casos se explicaba que la finalidad consistía en identificar si existían algunas medidas preventivas que pudieran implementarse para mitigar las consecuencias que se intuyen según su experiencia, como inevitables en las PM luego de este confinamiento que les ha privado de contacto físico.

Las respuestas se agruparon luego de identificar las categorías, el primer análisis que se realizó consistió en comparar las opiniones de los encuestados separados por países, en cuya revisión se evidenció una gran similitud en las opiniones. La coincidencia era muy grande, lo que permitió agrupar los datos sin diferenciar por país. Acto seguido se desagregaron las respuestas de acuerdo a las categorías identificadas y se agruparon las que tenían total coincidencia con la categoría, quedando el resto agrupadas en una categoría de otros, que se dejó de margen para respuestas aisladas que no encajaban en las categorías identificadas.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Resumen de los resultados del experimento de abrazoterapia**

Muchos experimentos sociales con abrazos se han hecho alrededor del mundo, pero el efectuado en la Universidad Nacional de Costa Rica llevaba un componente muy importante que son las relaciones intergeneracionales, al mismo tiempo se pretendía resaltar la importancia gerontológica de los vínculos emocionales que se generan a nivel social entre las personas mayores y las generaciones más jóvenes.

Los resultados obtenidos fueron muy variables, pero realmente positivos, entre ellos hubo uno de un estudiante universitario que al abrazar a una de las señoras mayores le hizo recordar a su abuela que

había fallecido hace un año, pero en lugar de llenarse de tristeza, le hizo recordar los buenos momentos que compartió con ella y le aseguró a la señora que al abrazarla sintió como si lo hubiera hecho con su abuela, conmoviéndola por completo.

Se dio otro caso de admiración y respeto, donde un grupo de amigas le dijeron a otra señora mayor que aplaudían el hecho de que se estuviera haciendo una iniciativa de este tipo, porque se alimentaba con ello la importancia de la convivencia entre las distintas generaciones, inclusive una de las jóvenes no tenía ni idea de que la UNA contara con un programa donde las personas mayores asistían a cursos libres.

Las emociones en este experimento no se hicieron esperar, el abrazo liberó sentimientos agradables como paz, tranquilidad, cariño, seguridad, confianza, alegría, entre otros. Comprobando que para las personas mayores abrazar es un acto reconfortante que les hace sentir un gran bienestar y que es necesario que estén en constante relación afectiva con sus familiares, amigos y conocidos.

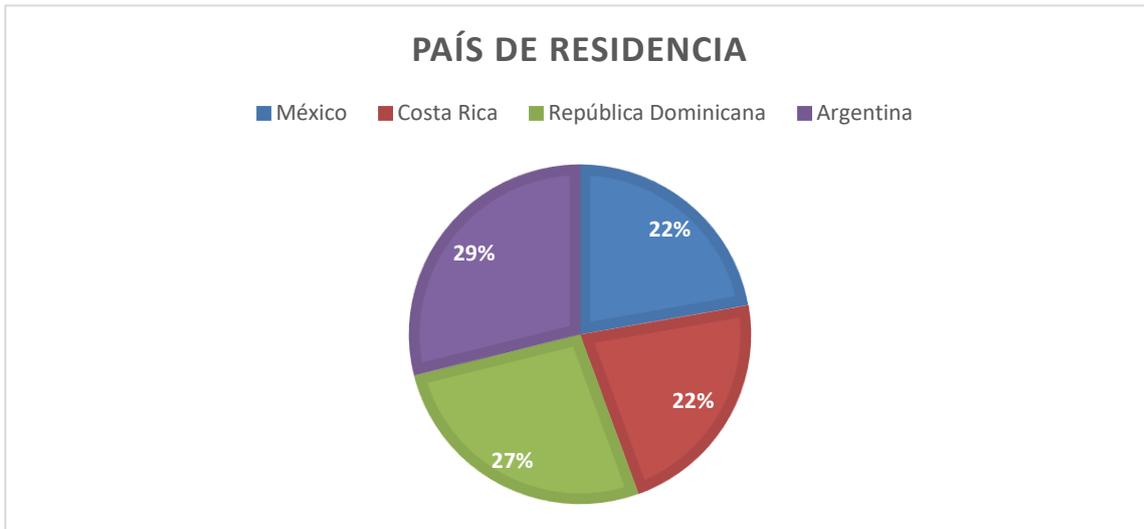
### **Resultados de la investigación con profesionales que atienden a personas mayores**

El instrumento titulado Percepción profesional de los efectos de la COVID-19 en las personas mayores, se aplicó a un total de 45 profesionales que atienden población mayor, correspondiendo 10 a México, 10 a Costa Rica, 12 a República Dominicana y 13 a Argentina. De los cuales 15 son varones y 30 son mujeres. Con edades correspondientes entre los 23 y 73 años.

Los resultados obtenidos recibieron tratamiento de análisis de discurso a fin de identificar categorías y subcategorías de análisis. El primer cruce de datos se realizó con las respuestas de manera comparativa entre las respuestas de los países participantes, lo cual llevó al equipo de investigación a tomar la decisión de agrupar todas las respuestas en virtud de que no existía ninguna diferencia entre la data de acuerdo al origen. Reflejándose un alarmante pronóstico para la calidad de vida de las personas mayores. Cuidadores, personal de salud y de atención especializada a personas mayores están en mejor posibilidad de opinar respecto a las consecuencias que el aislamiento social y la falta de contacto físico pueden tener en la población mayor, siendo este grupo el que reflejó un panorama desfavorable en caso de que no se tomen medidas preventivas inmediatas.

### Gráfico 1

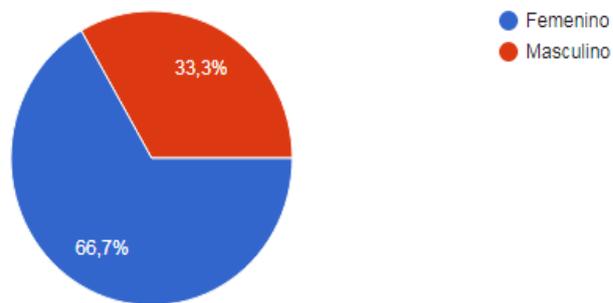
Residencia de las personas entrevistadas



**Fuente:** elaboración propia.

### Gráfico 2

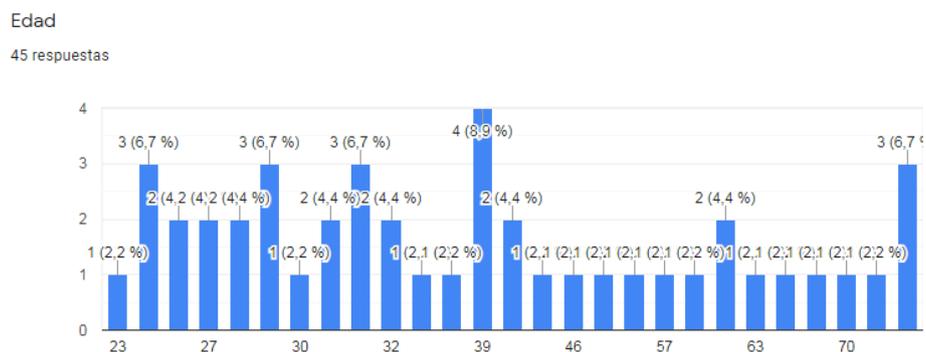
Sexo de las personas entrevistadas



**Fuente:** elaboración propia.

### Gráfico 3

Edad de las personas entrevistadas

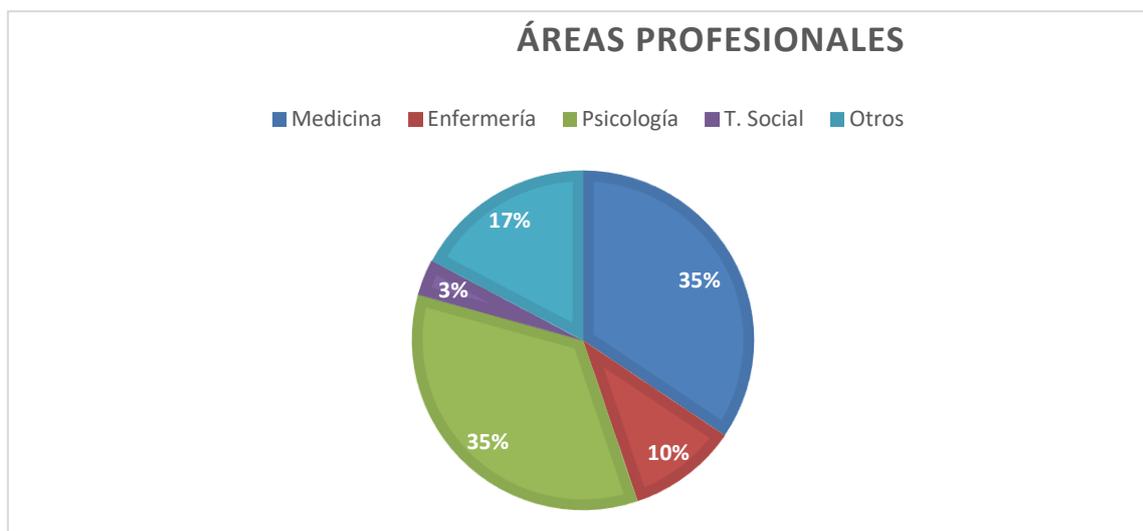


**Fuente:** elaboración propia.

Las principales profesiones de las personas entrevistadas son medicina y psicología, en menor grado participaron personal de enfermería y de trabajo social.

### Gráfico 4

Profesiones de las personas entrevistadas

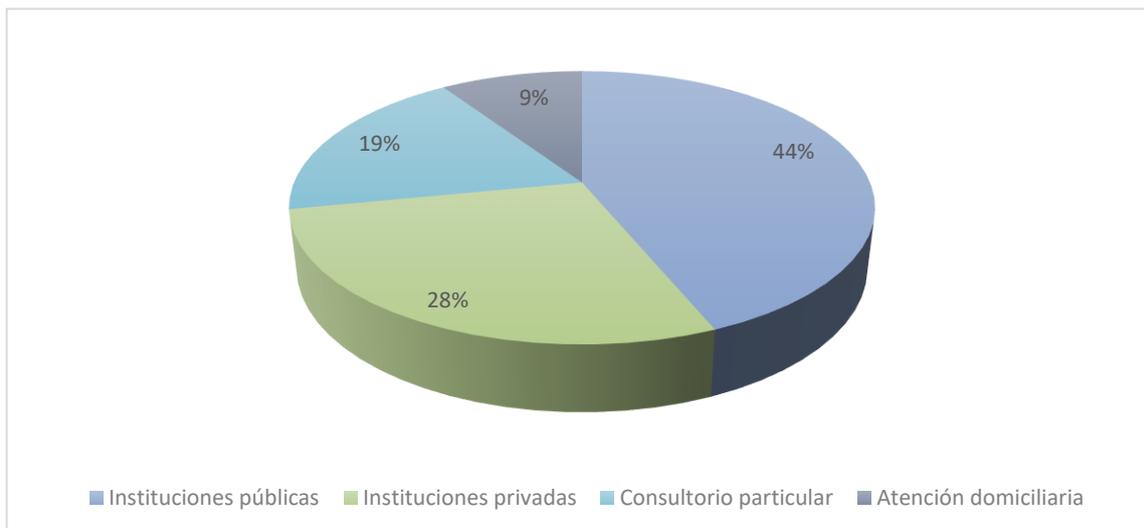


**Fuente:** elaboración propia.

El mayor porcentaje de las personas mayores reciben atención en instituciones públicas, le siguen las instituciones privadas, luego la atención en consultorios privados y en menor grado atención domiciliaria. Cabe señalar que en el caso de las instituciones de Costa Rica, como no existen instituciones exclusivamente públicas, sino semiprivadas, estas se agruparon en la categoría de instituciones públicas.

**Gráfico 5**

*Sector en el que desempeñan labores*

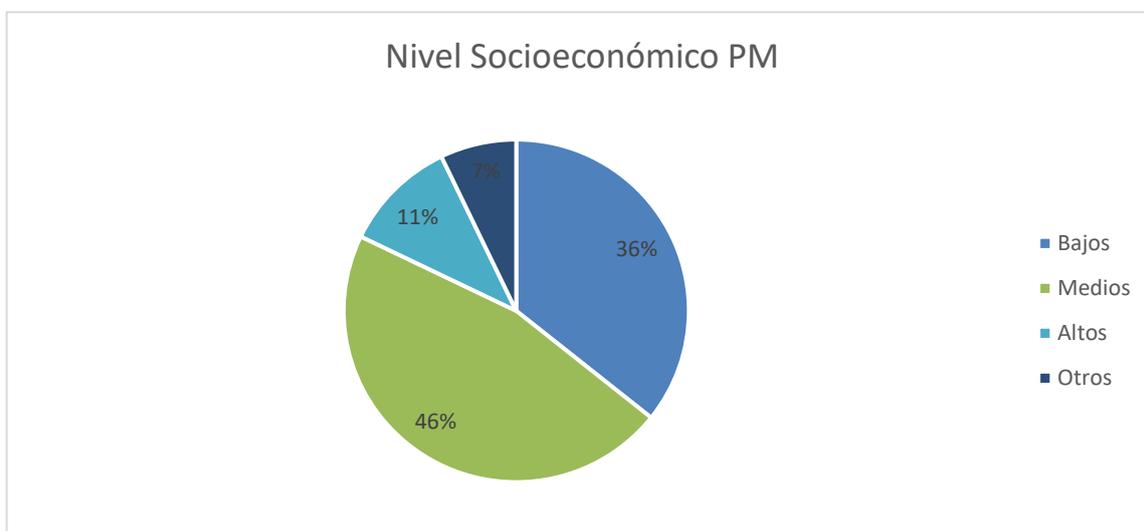


**Fuente:** elaboración propia.

Casi la mitad (46%) de las personas mayores que reciben atención de los profesionales encuestados corresponden al nivel socioeconómico medio. Por su parte, un 36% bajo y un 11% alto.

**Gráfico 6**

*Nivel socioeconómico de las PM atendidas*



**Fuente:** elaboración propia.

### Gráfico 7

*Opinión de lo que sucedió con la pandemia*

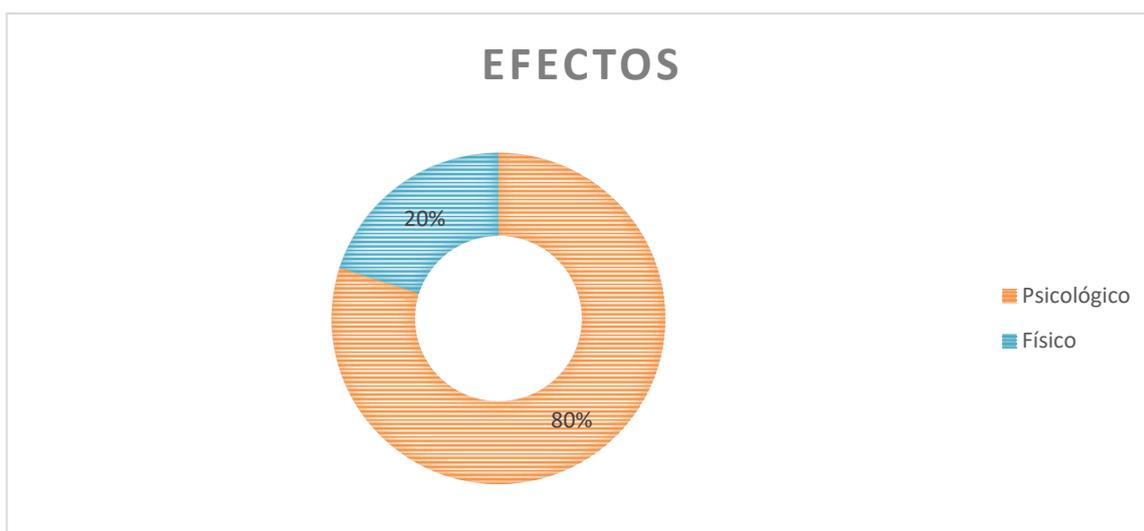


**Fuente:** elaboración propia.

Las respuestas obtenidas reflejaron un pronóstico preocupante en caso de que no se tomen las medidas preventivas. Las consecuencias indicadas se agruparon en tres categorías, resultando entre las principales repercusiones psicológicas depresión, miedo, angustia, incertidumbre, melancolía, tristeza, desánimo y suicidio. Entre las físicas incremento de patologías previas, problemas cardíacos de presión arterial, deterioro de la movilidad física y del sistema inmunitario.

### Gráfico 8

*Posibles efectos del distanciamiento social*



**Fuente:** elaboración propia.

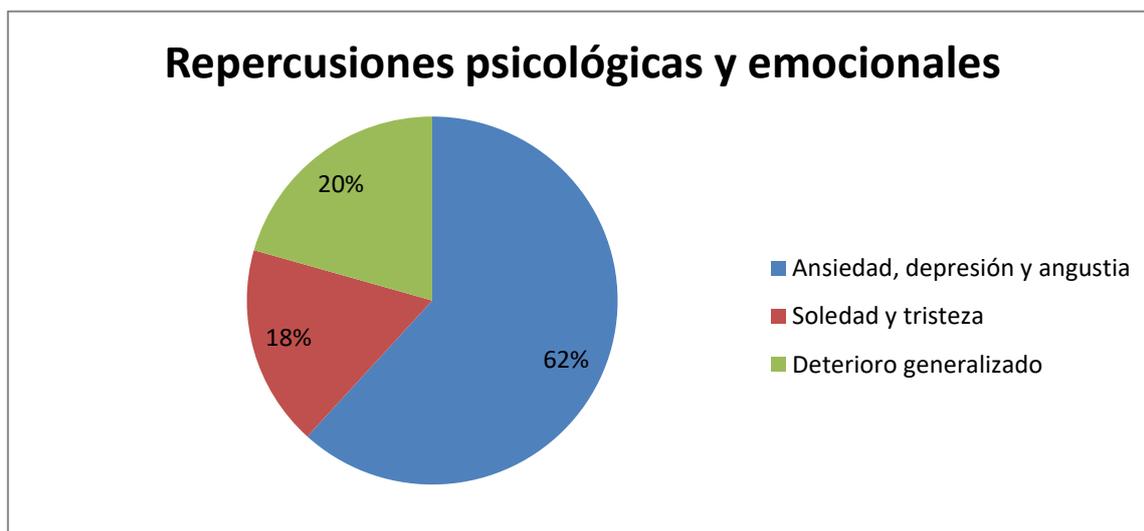
Dado que la más importante repercusión que evidenciaron los profesionales como consecuencia del aislamiento social en las personas mayores es psicológica, se recuperan en este caso las respuestas

en relación específicamente a este tema. A modo de ejemplo de las respuestas recibidas, se seleccionaron tres comentarios que reflejan el sentir de los encuestados: “Muy preocupantes, porque se verá afectado su equilibrio mental y muy probablemente veremos más problemas mentales y deterioro de la salud en general, incluso muertes prematuras, depresiones, Alzheimer, angustias, irritabilidad, que serán producto de esta situación que están viviendo”, “Será un desastre porque este virus está haciendo tomar conciencia de que se morirán de un momento para otro, las personas adultas mayores se van a deteriorar muchísimo, su estado psicológico será muy precario si no se toman medidas para superar este momento tan penoso que se ensañó con los viejos” y “Mayores niveles de estrés, de angustia y depresión. Están sufriendo mucho y eso les hará mucho daño, se van a morir de pena”.

Las respuestas se agruparon de acuerdo a las de mayor frecuencia y resultaron angustia, depresión y ansiedad como las más posibles de que aparezcan, en un segundo nivel están soledad y tristeza, por último se tiene deterioro generalizado. Cabe señalar que dentro de la gama de cuadros psicológicos y emocionales mencionados inclusive llegaron a mencionar muerte prematura y suicidios.

### Gráfico 9

*Repercusiones mentales y sentimentales*



**Fuente:** elaboración propia.

### CONCLUSIÓN

El experimento social de abrazoterapia demostró que las relaciones interpersonales para la población adulta mayor son fundamentales, pues al finalizar la experiencia las mismas personas mayores manifestaron lo bien que se habían sentido al dar y recibir tantos abrazos, cabe señalar que en este experimento los estudiantes universitarios no se negaron a abrazar a las PM, siendo gratificantes para ambas poblaciones.

La evidencia reflejada en el experimento de abrazoterapia, así como la vasta bibliografía reflejan la necesidad para las personas mayores el contacto físico y las relaciones afectivas saludables para el logro de un adecuado desarrollo emocional y psicológico lo que contrasta con los resultados obtenidos en esta encuesta de opinión a profesionales que trabajan con población mayor.

Profesionales de cuatro países coinciden en pronosticar una situación de riesgo para la calidad de vida de las personas mayores debido al aislamiento social al que se han visto sometidas por causa de la pandemia. Sin embargo, algunos de ellos opinaron que existe una oportunidad de contención de este deterioro si se toman medidas preventivas.

Los profesionales consultados prevén que la combinación de factores desencadenantes de niveles muy altos de estrés debido al confinamiento obligatorio, el miedo al contagio y la inminencia de la muerte rondando como un fantasma muy visible, representan una condición de pérdida de las condiciones de calidad de vida en las PM como la entendíamos hasta antes de la pandemia y tendrá consecuencias tan limitantes, que seguramente algunas PM ya no puedan regresar a sus actividades cotidianas y su movilidad física se vea alterada, incluso paralizada, así como un creciente deterioro a nivel cognitivo y afectivo. De allí la importancia de gestionar desde ahora recursos preventivos que ayuden a mitigar el daño.

Por lo que se concluye que es necesario que se involucre la sociedad en general y las familias, así como las políticas públicas para la toma de conciencia de la problemática y se diseñen programas preventivos como por ejemplo visitas escalonadas en los centros geriátricos, encuentros de aprovechamiento del uso de las TIC (Tecnologías de información y comunicación) para las actividades de encuentro, recreación, socialización y acercamientos intergeneracionales, entre otros.

## REFERENCIAS

Bonanad, C., García-Blas, S., Tarazona-Santabalbina, F. J., Díez-Villanueva, P., Ayesta, A., Forés J. S., Vidán-Austiz, M. T., Formiga, F., Ariza-Solé, A. y Martínez-Sellés, M. (2020). Coronavirus: the geriatric emergency of 2020. *Rev Esp Cardiol*, 73(7), 569-576. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>

Carmona, S. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, vol. 3, núm. 8, diciembre, 2015, pp. 393-401 Universidad Nacional Autónoma de México León, México.

Córdoba Buenas Noticias. (2019). La ciencia evidencia la importancia de los abrazos en nuestra salud. <https://www.cordobabn.com/articulo/salud/la-ciencia-evidencia-la-importancia-de-los-abrazos-en-nuestra-salud/20191104180929024078.html>

DKV Salud. (2019). La importancia de dar y recibir abrazos. <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/ocio-y-bienestar/la-importancia-de-dar-y-recibir-abrazos>

González, G. (2020). La importancia de los abrazos en la familia. <https://eresmama.com/la-importancia-los-abrazos-la-familia/>

Lacámara, M. J. (2020). La importancia de los abrazos. <https://www.latercera.com/paula/la-importancia-los-abrazos-contacto-fisico-cuarentena-relaciones/>

Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Fernandes-Pires J. y Márquez-González, M. (2020). "We are staying at home." Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 20(20), 1-7. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

Martínez, L. (2019). Efectos del aislamiento y la soledad en la salud de las personas durante el envejecimiento e intervenciones por parte del equipo sanitario. Universidad de Cantabria.

Ortiz, T. (2015). Relaciones afectivo-sociales de los ancianos de residencias asilos. Universidad Complutense De Madrid. Madrid.

Roqué, M. y Coll-Planas, L. (2020). ¿Cuáles son los efectos colaterales del confinamiento para evitar la COVID-19 en las personas mayores, y las medidas para prevenirlos o tratarlos?. *Fundació Salut i Envel·liment-UAB - Centro Cochrane Iberoamericano*. <https://es.cochrane.org/es/%C2%BFcu%C3%A1les-son-los-efectos-colaterales-del-confinamiento-para-evitar-la-covid-19-en-las-personas>

Sánchez, G. (2019). El poder de un abrazo. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-poder-de-un-abrazo/>

Torrado, A. (2012). Taller de abrazoterapia: técnicas participativas para el trabajo con personas mayores. [http://malagaeuropa.eu/Content/source/pdf/20120328132405\\_379\\_226.pdf](http://malagaeuropa.eu/Content/source/pdf/20120328132405_379_226.pdf)

Vozikaki, M., Papadaki, A., Linardakis, M. y Philalithis, A. (2017). Social isolation and well-being among older adults in Europe. *Athens Medical Society*.

Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L., Xie, H., Sun, Y., Yu, E., Tang, Y., Weidner, W. y Yu, X. (2020). Dementia care during COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), 1190-1191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8)

Yanguas, J., Perez-Salanova, M., Puga, M., Tarazona, F., Losada, A., Marquez, M., Pedroso, M. y Pinazo, S. (2020). El reto de la soledad en las personas mayores. Fundación Bancaria "la Caixa".

### **AGRADECIMIENTOS**

Se les extiende un agradecimiento a las personas mayores del curso Terapias de Aprendizaje en Grupo por haber permitido que el experimento social de abrazoterapia se llevara a cabo con estudiantes y funcionarios de la Universidad Nacional de Costa Rica.

También le agradecemos a cada uno de los profesionales de República Dominicana, Argentina, México y Costa Rica que brindaron sus valiosas respuestas para hacer posible la obtención de datos sobre lo investigado.