

## La tercera edad como población vulnerable ante el Covid-19

*The elderly as a population vulnerable to Covid-19*

*Idosos como população vulnerável à Covid-19*

Antonio Luis Martínez-Martínez  
Juan Antonio Clemente Soler  
David Rodríguez Guillén

**RESUMEN:** El objetivo de esta investigación es llevar a cabo un análisis sobre el Covid-19, focalizando la atención en el colectivo de personas mayores y particularmente en las residencias de la tercera edad como principales víctimas de la pandemia. Para elaborar esta revisión teórica, hemos realizado una búsqueda exhaustiva de literatura científica, que versase sobre el Covid-19, personas mayores, residencias de la tercera edad y principales sentimientos negativos experimentados durante el confinamiento.

**Palabras clave:** Covid-19; Residencias tercera edad; Sentimientos negativos.

**ABSTRACT:** *The objective of this research is to carry out an analysis on the Covid-19, focusing attention on the group of older people and particularly on nursing homes as the main victims of the pandemic. To prepare this theoretical review, we have carried out an exhaustive search of scientific literature, which deals with Covid-19, elderly people, nursing homes and main negative feelings experienced during confinement.*

**Keywords:** *Covid-19; Senior residences; Negative feelings.*

**RESUMO:** *O objetivo desta pesquisa é realizar uma análise sobre a Covid-19, focalizando a atenção no grupo de idosos e principalmente nos lares de idosos como as principais vítimas da pandemia. Para preparar esta revisão teórica, realizamos uma pesquisa exhaustiva da literatura científica, que trata de pessoas idosas, residências de idosos, e principais sentimentos negativos experimentados durante o confinamento.*

**Palavras-chave:** *Covid-19; Residências de idosos; Sentimentos negativos.*

## **Introducción**

A finales de diciembre de 2019 se detectó los primeros casos de Covid-19 en la provincia de Wuhan China). Hasta la fecha, se reconocía seis variedades de Covid o comúnmente denominado coronavirus, siendo las causantes de resfriados comunes y rara vez de infecciones en humanos (Ruiz, y Jiménez, 2020). Dichas variedades del virus con una mutación del SARS-Cov y MERS-Cov ya generaron miles de fallecimientos en 2002, provocando el síndrome respiratorio de Oriente Medio y el síndrome respiratorio agudo severo (De Wilde, Snijder, Kikkert, y van Hemert, 2018).

Pero esta nueva modalidad, ha generado graves infecciones respiratorias principalmente neumonía atípica, evolucionando a un cuadro clínico de insuficiencia respiratoria y síndrome respiratorio agudo siendo potencialmente mortales (Gadsby, y Templeton, 2015; Graham, Donaldson, y Baric, 2013; Lim, *et al.*, 2016).

A tenor de lo expuesto, la Organización Mundial de la salud, dado las características de su fácil propagación a nivel mundial, y el incesante volumen de casos detectados, ha considerado al nuevo Covid-19 o coronavirus una enfermedad que amenaza severamente la salud pública en todo el planeta (OMS, 2020; Mahase, 2020).

Actualmente a grandes rasgos conocemos la sintomatología que presentan las personas infectadas, pudiendo ser desde fiebre, tos seca, malestar general, dolores musculares, dificultad respiratoria y dolores gastrointestinales, tras un promedio de incubación de 5 a 7 días aproximadamente (Villegas, 2020).

## Situación Covid-19 en España

La cifra actual de fallecidos en España asciende a 27.940, siendo 233.037 los casos confirmados de Covid-19 (Ministerio de Sanidad, 2020).

Desde que se detectaron los primeros casos de la pandemia, mayoritariamente las víctimas mortales han sido las personas mayores. De hecho, en España el 87,6% de los fallecidos presentaban más de 70 años (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2020a).

Durante todos estos meses se ha hablado extensamente en los medios de comunicación, publicaciones, internet etc. acerca de las causas del contagio, pautas a seguir durante el confinamiento, y especialmente cuáles han sido los colectivos más vulnerables. Ciertamente, ha habido determinados factores que han agravado de manera significativa las tasas de mortalidad por el Covid-19, siendo principalmente la edad avanzada, pacientes con determinadas patologías previas (co-morbilidades), enfermedades de tipo cardiovascular, diabetes descompensada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, cáncer y situaciones de inmunosupresión (Siddiqi, y Mehra, 2020; Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias, 2020b).

El escenario se encrudecía más conforme avanzaba la pandemia. España no estaba preparada para hacer frente a la situación acaecida, hemos sido testigos del colapso del sistema sanitario y de un aumento exponencial de los decesos especialmente en las residencias de la tercera edad. Estos centros constituyen el hogar de 381.000 personas aproximadamente, repartidas en 5.400 residencias (IMSERSO, 2017). Experimentado un aumento considerable de la tasa de mortalidad entre la población mayor.

Hemos presenciado en los medios de comunicación al desbordamiento de los Hospitales y Unidades de Cuidados Intensivos en nuestro país, llegando a su límite de capacidad ante la multiplicación de los casos y el deficiente material del que disponían los profesionales sanitarios.

Esta epidemia ha modificado severamente a toda la sanidad española en una crisis sanitaria sin precedentes. Consecuencia directa del desbordamiento y ante la incapacidad de atender el volumen de infectados, se han levantado varios hospitales de campaña destacando los siguientes:

- Recinto Ferial de IFEMA
- Hospitales de campaña junto al Gregorio Marañón y el Severo Ochoa
- Pabellón de Deportes “*Rector Gala*” en Alcalá de Henares
- Pabellón de las Comes en Igualada
- Hospital de campaña junto al Hospital de la Fe (Valencia)
- Hospital de campaña junto al Hospital General de Alicante
- Pabellones deportivos municipales, próximos a los Hospitales de Sant Pau, Clínic, Vall d’Hebron y El Mar en Cataluña.
- Hospital instalado por las Fuerzas Armadas Españolas en el parking del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).
- Instalaciones en Cabueñes (Gijón) y San Agustín (Avilés).
- Instalaciones junto al Hospital general de Segovia.

También se ha de destacar como señalan Ballesteros, *et al.* (2020) que, en todos los hospitales españoles, se han llevado a cabo protocolos clínicos de actuación basados en los incipientes estudios sobre la atención del coronavirus. La Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) ha elaborado una serie de recomendaciones y planes de contingencia, para guiar a los distintos profesionales en las distintas áreas (bioética, cuidados intensivos cardiológicos y reanimación cardiopulmonar, cuidados intensivos nefrológicos, enfermedades infecciosas y sepsis, toxicología, insuficiencia respiratoria aguda etc.) en un intento de redistribuir recursos y pacientes.

### **Covid-19 y mayores**

Actualmente España constituye uno de los países más envejecidos junto a Japón, paulatinamente la esperanza de vida ha ido incrementándose, consecuencia de varios factores tales como mejora en las condiciones sanitarias, calidad de vida, avances médicos, adquisición de hábitos saludables etc.

En términos generales, las causas del fallecimiento entre el colectivo de mayores se deben a enfermedades crónicas principalmente del aparato circulatorio y respiratorio, cáncer y demencias o enfermedades mentales (Pérez, Abellán, Aceituno, y Ramiro, 2020).

Precisamente se ha evidenciado como durante la pandemia este colectivo, a causa de sus sintomatologías o cardiologías previas, ha sido especialmente proclive a sucumbir a los devastadores efectos del Covid-19. Al respecto, el estudio de Lloyd-Sherlock, Ebrahim, Geffen, y McKee, (2020) plantea cuatro aspectos a tomar en consideración, concerniente a la fragilidad de los ancianos y cuáles serían las principales repercusiones que tendrían ante un supuesto nuevo contagio. Siendo las citadas cuestiones las mencionadas a continuación:

Primero: El incesante aumento de las personas consideradas de la cuarta edad, es decir de ochenta y más años, que suelen presentar elevados índices de dependencia y están recluidas en hogares de ancianos, residencias de la tercera edad, asilos e instituciones análogas. Es sabido, las situaciones de hacinamiento y no siempre de óptimas condiciones de cuidado e higiene presentadas en estos centros. Siendo por tanto, un foco fácil de propagación ante una supuesta infección vírica. Estimándose que ante un nuevo brote, afectaría aproximadamente al 60% de los residentes.

Segundo: Tratándose de personas dependientes son los cuidadores los encargados de proporcionarles manutención, medicamentos y otros productos. Pero aun presentado buenas condiciones de salud, experimentan cierta vulnerabilidad. Porque ante el confinamiento han tenido severas dificultades para la adquisición de ciertos bienes de primera necesidad.

Tercero: Actualmente un gran número de abuelos desempeñan los roles de cuidadores con sus nietos por motivos laborales de los progenitores. Ante el supuesto de enfermar, indudablemente conllevaría múltiples repercusiones en las dinámicas familiares, dificultando el poder llevar a cabo un aislamiento efectivo precisamente por el volumen de implicación en las actividades de cuidados.

Cuarto: Visibles deficiencias en los sistemas de salud para poder hacer frente a las futuras demandas, especialmente para los ancianos que precisen ventilación asistida. Pudiéndonos encontrar varias problemáticas, destacando en primer término el aumento de casos, en segundo lugar tendría una repercusión directa ante la escasez de material y

de equipamiento disponible, y tercera un deficiente número de profesionales encargados de ejecutar tales actividades y contando con una experiencia limitada.

El estudio de Minué (2020) pone de manifiesto que presumiblemente los países que presentan un gran envejecimiento poblacional, tales como España e Italia, han registrado un gran número de fallecidos pertenecientes a la tercera edad. Aunque el supuesto no es aplicable a Japón, otro de los más envejecidos, ya que en el país Nipón solamente han fallecido 768 ancianos por Covid-19. Pero lo cierto, es que en España conforme avanzaba el virus se cobrara más víctimas en las residencias de ancianos, en abril cuando la cifra de fallecidos total ascendía a 14.500, la mitad (7.300) eran personas mayores (NIUS, 2020).

A tenor de lo expuesto, en la siguiente tabla habilitada a tal efecto, observamos el número de víctimas mortales en España por Covid-19 en las residencias de la tercera edad en cada comunidad autónoma, presentando también en la tabla una comparativa con el volumen de fallecidos totales por la pandemia en las citadas comunidades autónomas.

Tabla 1. Número de fallecidos en residencias y total en comunidades autónomas por Covid-19

<b>Número de fallecidos en residencias</b>	<b>Número total fallecimientos comunidad</b>
Andalucía 528	1.358
Aragón 704	838
Asturias 196	315
Baleares 84	218
Canarias 18	151
Cantabria 135	207
Castilla la mancha 2400	2.893
Castilla y León 2525	1.946
Cataluña 3409	5.944
Ceuta 0	4
Comunidad Valenciana 518	1.366
Extremadura 418	500
Galicia 270	606
Madrid 5909	8.847
Melilla 0	2
Murcia 67	144
Navarra 423	503
País Vasco 584	1.459
La Rioja 199	349
España 18387	27650

Fuente: Elaboración propia, basado en Ministerio de Sanidad, Consejerías CCAA (mayo 2020)

Como se observa en la tabla, las comunidades autónomas que han registrado las mayores cifras de decesos en las distintas residencias de la tercera edad, corresponden a la Comunidad de Madrid (5909), Cataluña (3409), Castilla y León (2525) y Castilla la Mancha (2400). En cambio, las comunidades autónomas que presentan un menor volumen de fallecidos en sus residencias son las siguientes: Principado de Asturias (196), seguida de Cantabria (135), Islas Baleares (84), Comunidad Autónoma de Murcia (67), Islas Canarias (18) y finalmente Ceuta y Melilla que ambas han registrado 0 casos.

Y atendiendo al total de víctimas, la Comunidad de Madrid y Cataluña continúan siendo el epicentro registrando los valores más altos (8.847) y (5.944) respectivamente. En las dos Castillas se evidencian un incremento en el número de casos, particularmente en Castilla la Mancha (2.893) y en Castilla y León algo inferior (1.946).

Pero sin duda, el dato característico es el registrado en el País Vasco, porque concerniente a las residencias no mostraba valores muy elevados, pero focalizando la atención en el total, el número de víctimas se incrementa considerablemente (1.459).

Y en el extremo opuesto las Comunidades Autónomas que menor volumen de decesos totales presentan son las siguientes: Baleares (218), Cantabria (207), Canarias (151), Comunidad Autónoma de Murcia (144), Ceuta (4) y Melilla (2).

### **Sentimientos Negativos**

En apenas dos meses nuestras vidas han cambiado significativamente. A consecuencia del elevado grado de contagiosidad del Covid-19, y del aumento exponencial de fallecimientos, es totalmente comprensible que la salud mental de la población se haya visto sumamente amenazada y resentida. Siendo una reacción humana el manifestar sentimientos de duda, incertidumbre, miedo y temor. De hecho, según la experiencia de otras epidemias acaecidas con anterioridad, los pacientes han presentado cuadros clínicos con evidentes síntomas de miedo a la muerte, sentimientos de tristeza, soledad e irritabilidad (Chen, Cheng, Chung, y Lin, 2005; Khalid, I, Khalid, TJ, Qabajah, Barnard, y Qushmaq, 2016; Jeong, *et al.*, 2016).

Indudablemente en España no ha sido una excepción, hemos experimentado elevados índices de ansiedad, miedo, incertidumbre, preocupación e inseguridad desde que en nuestro país el presidente del gobierno decretase el Estado de alarma. Y esas

sensaciones inevitablemente nos han estado acompañado en nuestra cotidianeidad durante estas semanas. Porque según los estudios de Fenichel (2009), el miedo constituye una alteración de nuestro estado de ánimo, consecuencia directa de una situación que nos infringe algún daño, o de la cual, percibimos el riesgo latente pudiendo ser real o imaginario. Pero sin duda, ese temor es un mecanismo de alarma que nos protege ante el peligro.

Y especialmente durante la pandemia hemos vivenciado momentos realmente estresantes. Ante el acaecimiento de tales circunstancias como señala Muñoz (2020), nuestra mente intenta continuamente reestablecer nuestra estabilidad emocional, siendo totalmente normal la experimentación de emociones incontrolables tales como ansiedad, rabia e impotencia en momentos de bloqueo. Indudablemente, ese miedo se ha exacerbado por múltiples factores tales como el creciente número de pacientes, fallecimientos, casos sospechosos, gran preocupación por infectarnos, desinformación por los medios de comunicación, *fake news* en redes sociales, emisión de noticias erróneas, generándonos una gran dubitativa ante la mala comprensión de los mensajes concernientes a la salud (Bao, Sun, Meng, Shi, y Lu, 2020).

Esta situación de confinamiento forzoso que todos hemos tenido que experimentar durante casi dos meses, nos ha hecho estar algunas veces al límite, porque no hay nada peor que el miedo a lo desconocido ¿Qué ocurrirá mañana?, y especialmente al interrogante que todos nos hacíamos, ¿Cuándo se acabará?, ¿Saldremos de la pandemia?, y ¿Qué consecuencias tendrá?

La exposición reiterada a situaciones de estrés sin precedentes, no ha hecho más que agravarlo además de la experimentación de ansiedad y depresión en algunos sectores de la población. Alterando significativamente la capacidad de conciliar el sueño como manifiestan Altena, *et al.* (2020), desempeñando un papel crucial en la regulación de las emociones, teniendo consecuencias directas en el funcionamiento anímico al día siguiente.

Focalizando la atención en el colectivo de ancianos, se evidencia que constituye un sector de la población especialmente vulnerable al considerarse sujetos de riesgo durante la pandemia. Agravándose cuando se producen situaciones de aislamiento social, casos de movilidad restringida, deficitario apoyo procedente de redes sociales y familiares, escaso contacto social etc.

Siendo como señala Huremovic (2019), proclives a presentar determinadas complicaciones psiquiátricas, englobando desde casos aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental, pudiendo experimentar grandes dosis de insomnio, ansiedad, depresión y estrés postraumático. El autor también manifiesta que a consecuencia del Covid-19, es normal que estos sujetos estén sometidos a un incesante volumen de estrés, somatizando una marcada angustia, y presentando una sintomatología variada; deterioro significativo en su funcionamiento ocupacional o social, trastornos de adaptación, tristeza y deficiente estado anímico.

A tenor de lo expuesto, es cierto que durante la pandemia el bienestar psicológico de ciertos sectores poblacionales, especialmente de la tercera edad se ha visto severamente dañado. Dado la suma relevancia que tiene el bienestar en la vida de las personas, su medición no sólo evalúa sentimientos humanos y las capacidades psicológicas, sino que ostenta una centralidad en la salud psicológica constituyendo un aspecto básico de la misma (Hervás, y Vázquez, 2013).

Y el bienestar, como afirman los estudios de Chida, y Steptoe (2008), Diener, Ng, Harter, y Arora (2010), Dolan, Peasgood, y White (2008), Huppert (2009), y Lyubomirsky, King, y Diener (2005), está extremadamente vinculado a sentimientos positivos en todos los ámbitos del ciclo vital.

## **Metodología**

Para la elaboración de este artículo, hemos llevado a cabo una búsqueda exhaustiva de literatura científica, cuyo análisis versara en la pandemia del Covid-19, focalizando la atención en el colectivo de las personas mayores como principal grupo de riesgo, y especialmente en las residencias de la tercera edad, además de analizar cuáles han sido los principales sentimientos negativos experimentados durante el confinamiento.

Han sido múltiples los descriptores empleados para la búsqueda bibliográfica pudiendo destacar los siguientes: “*Pandemia Covid-19*”, “*Fallecidos en residencias de mayores por el Covid en España*”, “*Repercusiones del Covid en los mayores en España*”, “*Situación de las residencias españolas Covid*”, “*Principales sentimientos negativos Covid-19*”, “*Mayores y Covid-19*”, “*Tercera edad víctimas del Covid-19*”,

“*Ancianos colectivo vulnerable ante la pandemia del Covid-19*”, “*Confinamiento de los mayores por el Covid*” etc.

Debido a la incipiente literatura científica surgida por el interés del Covid-19, mayoritariamente los artículos consultados son del 2020, pero el intervalo temporal que hemos establecido para la revisión comprende desde el 2005 al 2020. Las fuentes seleccionadas corresponden a revistas de ámbito científico, artículos, *papers* y demás investigaciones llevadas a cabo por autores españoles e internacionales.

## Conclusiones

Los ciudadanos españoles estamos viviendo bajo un estado de alarma decretado por el gobierno ante la crisis sanitaria. Pero paralelamente también estamos sumidos en un estado de alerta, ante las consecuencias ocasionadas por el Covid-19. Porque el afrontamiento de esta pandemia está poniendo a prueba nuestra capacidad de adaptación a esta nueva situación, tanto a nivel individual como colectiva (Espada, Piqueras, Orgiles, y Morales, 2020).

La población debemos luchar conjuntamente encarando este desafío, para poder innovar, crecer y proteger a los más necesitados (Horesh, 2020), aprovechando oportunidades (Ahmad, Mueller, y Tsamakidis, 2020).

Las principales víctimas del Covid-19 han sido los ancianos, porque ante el surgimiento de una epidemia, se debe tomar en consideración la proporción de los grupos de edad, y atender especialmente a la gente mayor que sin duda ha sido la más vulnerable y expuesta. El confinamiento se ha impuesto como medida para contener el incesante número de contagios producido fuera de los domicilios (infección primaria), pero la población ha seguido propagando la enfermedad dentro de sus propios hogares, lo que se denomina infecciones secundarias, debido a las pautas de coresidencia especialmente de la tercera edad (Esteve, Permanyer y Boertien, 2020). Motivo por el cual, las residencias de mayores por sus condiciones de hacinamiento y habitabilidad, se han convertido en un foco activo de la epidemia facilitando su expansión.

## Referencias

Ahmad, A., Mueller, C., y Tsamakidis, K. (2020). Covid-19 pandemic: a public and global mental health opportunity for social transformation? *BMJ*, 369, m1383. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1136/bmj.m1383.

Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., y Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 00, e13052, 1-7. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI:10.1111/jsr.13052.

Ballesteros, M. Á., Hernández, A., Estella, A., Jiménez, J. J., González de Molina, F. J., Sandiumenge, A., Vidal, P., De Haro, C., Aguilar, E., Bordejé, L., García, I., Bodí, M., García, M., Párraga, M. J., Alcaraz, R. M., Amézaga, R., Burgueño, P., y Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). (2020). Recomendaciones de “hacer” y “no hacer” en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Medicina Intensiva*, 1484, 1-18. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1016/j.medin.2020.04.001.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., y Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 395 (10224), 37-38. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3.

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, (2020a). Actualización n.º 70. *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_70\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_70_COVID-19.pdf).

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2020b). Actualización n.º 108. *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_108\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_108_COVID-19.pdf).

Chen, W. K., Cheng, Y. C., Chung, Y. T., y Lin, C. C. (2005). The impact of the SARS outbreak on an urban emergency department in Taiwan. *Med Care*, 43(2), 168-172. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1097/00005650-200502000-00010.

Chida, Y., y Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70(7), 741-756. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1097/PSY.0b013e31818105ba.

De Wilde, A. H., Snijder, E. J., Kikkert, M., y van Hemert, M. J. (2018). Host factors in coronavirus replication. *Current Topics in Microbiology and Immunology*, 419, 1-42. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI:10.1007/82 2017 25.

Diener, E., Ng, W., Harter, J., y Arora, R. (2010). Wealth and happiness across the world: material prosperity predicts life evaluation, whereas psychosocial prosperity predicts positive feeling. *Journal of personality and social psychology*, 99(1), 52. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1037/a0018066.

Dolan, P., Peasgood, T., y White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29(1), 94-122. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1016/j.joep.2007.09.001.

Espada, J., Piqueras, J., Orgiles, M., y Morales, A. (2020). Las Buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*. Avance online. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.5093/clysa2020a14.

Esteve, A., Permanyer, I., y Boertien, D. (2020). La vulnerabilidad de las provincias españolas a la Covid-19 según su estructura por edad y de co-residencia: implicaciones para el (des)confinamiento. *Centre d'Estudis Demogràfics*, 19, 1-4. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: [https://ced.uab.cat/PD/perspectivesdemografiques\\_019\\_ESP.pdf](https://ced.uab.cat/PD/perspectivesdemografiques_019_ESP.pdf).

Fenichel, O. (2009). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Nueva York, USA: WW Norton Co.

Gadsby, N. J., y Templeton, K. E. (2015). Coronaviruses. En: J. H. Jorgensen, M. A. Pfaller, K. C. Carroll, G. Funke, M. L. Landry, S. S. Ritcher y D. W. Warnock. (Eds.). *Manual of Clinical Microbiology* (pp. 1565-1583). Washington, USA: ASM Press.

Graham, R. L., Donaldson, E. F., y Baric, R. S. (2013). A decade after SARS: strategies for controlling emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*, 11(12), 836-848. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: [doi.org/10.1038/nrmicro3143](https://doi.org/10.1038/nrmicro3143).

Hervás, G., y Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 66-79. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1186/1477-7525-11-66.

Horesh, D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychol Trauma*, 12(4), 331-335. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1037/tra0000592.

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x.

Huremovic, D. (2019). *Psychiatry of pandemics: A mental health response to infection outbreak*. London, England: Springer.

IMSERO. (2017). *Informe 2016: Las personas mayores en España*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001\\_informe-2016-persona.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf).

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.J., Ki, M., Min, J. A., y Cho, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 38, e2016048. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.4178/epih.e2016048.

- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., y Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res*, 14(1), 7-14. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.3121/ cmr.2016.1303.
- Lim, Y. X., Ng, Y. L., Tam, J. P., y Liu, D. X. (2016). Human Coronaviruses: A Review of Virus-Host Interactions. *Diseases*, 4(3) E26. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.3390/diseases4030026.
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L., y McKee, M. (2020). Bearing the brunt of Covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*, 368, 1052. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1136/bmj.m1052.
- Lyubomirsky, S., King, L., y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1037/0033-2909.131.6.803.
- Mahase, E. (2020). China coronavirus. Who declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*, 368, 408. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1136/bmj.m408.
- Ministerio de Sanidad (2020). *Información sobre COVID-19/ Coronavirus en España*. Recuperado el 21 de mayo de 2020, de: [www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es).
- Ministerio de Sanidad, Consejerías CC.AA. (2020). *Información por nuevo coronavirus, COVID-19*. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>.
- Minué, S. (2020). La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. *Revista da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde*, 2(1), 28-32. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.14295/aps.v2i1.66.
- Muñoz, L. J. P. (2020). COVID-19: El miedo, el efecto silencioso de las epidemias. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1), e-6256. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.6256.
- Nius (2020). Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: [https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/coronavirus-recuento-muertos-residencias-ancianos-toda-espana-8500\\_18\\_2927670056.html](https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/coronavirus-recuento-muertos-residencias-ancianos-toda-espana-8500_18_2927670056.html).
- OMS. (2020). *Situation Report-24*. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200213-sitrep-24-Covid-19.pdf?sfvrsn=9a7406a4\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200213-sitrep-24-Covid-19.pdf?sfvrsn=9a7406a4_4).
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., y Ramiro, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, España: Informes Envejecimiento en red, 25, 39p. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>.
- Ruiz, A., y Jiménez, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 61(2), 63-79. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.30827/ars.v61i2.15177.

Siddiqi, H. K., y Mehra, M. R. (2020). COVID-19 Illness in native and immunosuppressed states: a clinical-therapeutic staging proposal. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 39(5), 405-407. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.1016/j.healun.2020.03.012.

Villegas, M. (2020). Pandemia de Covid-19: Pelea o huye. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1). Recuperado el 30 de mayo de 2020, de: DOI: 10.37065/rem.v6i1.424.

---

**Antonio Luis Martínez-Martínez** - Profesor Doctor. Departamento de Sociología  
Universidad de Murcia, España.

E-mail: amm19000@um.es

**Juan Antonio Clemente Soler** - Profesor Doctor. Departamento de Sociología  
Universidad de Murcia, España.

E-mail: juanantonio.clemente@um.es

**David Rodríguez Guillén** – Doctor. Parlamento Europeo. Bruselas, Bélgica.

E- mail: david.rodriguezguillen@europarl.europa.eu