

## DIAGNÓSTICO

**“Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.**



***Informe ejecutivo***

## AGRADECIMIENTOS

Personas mayores y titulares de responsabilidades que han participado

Al equipo de voluntariado y prácticas de Médicos del Mundo-Andalucía

Con el apoyo: ‘Grandes vinos’

Marzo 2021

## SUMARIO

1. Metodología utilizada .....	3
2.Descripción del contexto. Mapeo de recursos.....	5
2.1. Localización geográfica .....	5
2.2.Recursos disponibles.....	5
2.3.Historia y origen de Tres barrios-Amate. ....	6
3.Análisis de resultados.....	8
3.1.Perfil sociodemográfico personas entrevistadas .....	8
3.2. Análisis de necesidades de las personas mayores entrevistadas .....	12
3.3. Valoración de Titulares de Responsabilidades sobre situación de personas mayores....	19
4. Conclusiones y lecciones aprendidas. ....	24
4.1. Conclusiones.....	24
4.2. Lecciones aprendidas .....	27
5. INTERVENCIÓN DE MÉDICOS DEL MUNDO. ....	28
5.1. Cuestiones para el debate.....	28
6. MATRIZ DE TEORÍA DEL CAMBIO Y TEORÍA DE INTERVENCIÓN.....	29
.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

# 1. Metodología utilizada

El **objetivo general** del diagnóstico es conocer la situación sociosanitaria de las personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis de COVID-19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

Para la concepción de este objetivo el diagnóstico se propone los **siguientes objetivos específicos**:

1. Analizar las percepciones y visiones de las poblaciones mayores en situación de vulnerabilidad sobre su bienestar físico, psíquico y social
2. Identificar condiciones de vulnerabilidad que influyen en el bienestar social de las personas y los derechos humanos
3. Conocer la información, conocimiento y capacidades existentes en las personas mayores en situación de exclusión para prevenir y actuar ante el contagio del COVID-19.
4. Conocer las medidas y acciones previstas por parte de TDO y de TDR Recursos sociosanitarios, administraciones y Sociedad Civil p para minimizar los efectos negativos derivados de la emergencia del COVID-19 entre las personas TTD.
5. Identificar propuestas de mejora en los sistemas de salud y sociales del barrio

La finalidad del diagnóstico es contar con el conocimiento previo de la situación para posteriormente desarrollar propuestas y líneas de intervención sociosanitarias que permitan reducir el impacto de la crisis sanitaria y social producida por la pandemia de COVID-19 en las personas mayores en exclusión social en Tres Barrios.

La población a la que va dirigido el estudio son personas mayores de 65 años en situación o riesgo de exclusión social residentes en Tres Barrios (Sevilla), dando preferencia a los sectores más vulnerables e invisibles, es decir, personas con recursos económicos por debajo del umbral de la pobreza, con problemas de movilidad y débil red familiar y social.

También se ha tenido especialmente en cuenta aquellas personas mayores con necesidades de atención específica, dependientes, con barreras arquitectónicas en su barrio, zonas comunes de su lugar de residencia o/y en su propio domicilio, y/o con situación de dependencia económica, física y afectiva, en el seno de una red familiar conflictiva.

Nos hemos reunido con la asociación de vecinos, con la asociación Desal, con el Párroco de Blanca Paloma y con Cáritas, así como con servicios sociales y con el centro de salud.

---

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

Las entrevistas en profundidad a titulares de responsabilidad se han realizado a una educadora y al trabajador social de dependencia del centro de Servicios sociales, así como al técnico de Cáritas que coordina el proyecto de mayores y la trabajadora social del centro de salud Candelarias.

**Las fases del proceso de diagnóstico** han sido las siguientes:

1. Fase de Gabinete. Reajuste de la propuesta
2. Revisión del marco conceptual, contextual y normativo
3. Mapeo del territorio: recursos e informantes clave
4. Diseño de herramientas de campo
5. Trabajo de campo
  - a. Entrevistas o acercamiento a informantes clave (profesionales, responsables de la administración, etc.)
  - b. Entrevistas a TdD
  - c. Lanzamiento y recogida del Cuestionario a TdD
6. Análisis de la información. Todos los nombres que aparecen en el documento son ficticios
7. Redacción del informe borrador
8. Presentación del Informe final de diagnóstico: Conclusiones y aprendizajes del proceso

Por último, los aspectos metodológicos imprescindibles incorporados a lo largo de proceso han sido los siguientes:

1. Garantizado la seguridad de las personas entrevistadas y del equipo de diagnóstico (protocolos de seguridad COVID-19)
2. Protegido el anonimato y la confidencialidad de las personas entrevistadas a lo largo de todo el proceso de la elaboración del diagnóstico, su difusión y publicación. Todos los nombres que aparecen en el documento son ficticios.
3. Obtenido el consentimiento informado antes de cada entrevista, asegurándonos que se entiende claramente el contenido y objetivo de la entrevista, el uso que se le quiere dar a la información, su derecho a no contestar preguntas, su derecho a dar por terminada la entrevista cuando le parezca y su derecho a poner restricciones al uso de la información.



- También debemos destacar el **Mercado de Abastos** de la Candelaria, punto de encuentro del comercio de proximidad en la zona.

#### Equipamientos Públicos en Tres Barrios-Amate:

- Centro Deportivo Parque Amate
- En sus proximidades posee el Centro Cívico. C. Sindicalistas Soto, Saborido y Acosta.

#### Servicios Sociales y Sanitarios.

- Una Unidad de Promoción de la Salud (CAR) en plaza Dr. Adreu Urra.
- Centro de Servicios Sociales Tres Barrios-Amate Pza. Doctor Andreu Urra, s/n, s/n 41006, Sevilla
- Centro de Salud Candelaria, Avda. San Juan de la Cruz, s/n
- Centro de Salud Amate, Puerto de Navacerrada, s/n Sevilla
- Farmacias: una en barriada Madre de Dios, dos en Los Pájaros, una en Candelarias y tres en Amate

#### Parroquias

Parroquia Blanca Paloma, Nuestra señora de la Candelaria y Parroquia de Santa Teresa. En las parroquias se encuentran las dependencias de Cáritas.

#### Transporte y medios de comunicación.

Metro más cercano estación 1º de mayo

Buses: 2, 5, 22, 24, 25, 29, 39 y 52

### 2.3.Historia y origen de Tres barrios-Amate.

El origen de Tres Barrios se remonta a 1956, cuando el Real Patronato de Casas Baratas, la Obra Sindical del Hogar y el Ayuntamiento de Sevilla construyen en primer lugar La Candelaria, añadiéndose en fases posteriores, Los Pájaros y Madre de Dios. Las últimas obras finalizan en 1975. Estas viviendas se construyeron para el realojo de familias procedentes de infraviviendas (corrales de vecinos y vecinas, asentamientos de chabolas, etc), zonas azotadas por inundaciones y emigrantes rurales. El barrio de Amate se asienta sobre las Haciendas de Amate y de Jesús, María y José, ocupadas por chabolas y viviendas de autoconstrucción de personas trabajadoras de la exposición del 29, que se demolieron en 1936 por Queipo de Llano, tras lo cual comenzó la construcción de las actuales "Casitas Bajas". La segunda y última fase del actual barrio se entrega en 1954. Posteriormente se construirán en Amate la barriada de Virgen de los Reyes (1957), que fue demolida por ruina entre 1979 y 1986, siendo entregadas las nuevas viviendas a

mediados de 1986. Las urbanizaciones de Regiones Devastadas y Las Cuatro Cancelas fueron creadas en 1956, proceso que se ha culminado con la entrega de las últimas edificaciones en 1993. Todas estas barriadas se construyen ribereñas al Arroyo Tamarguillo, lo que ha supuesto un gran condicionante para su desarrollo y la calidad de vida de los vecinos y vecinas, ya que además de ser una barrera física que los separaba de barriadas vecinas (aunque existían varios puentes como el de Marqués de Pickman o el de Matadero Viejo) se desbordaba frecuentemente. La última gran riada fue en 1962. Es por esto que en 1963 el Ayuntamiento y la Confederación Hidrográfica deciden soterrarlo, concluyendo la obra en 1968, pero el cauce relleno no termina de urbanizarse hasta la Exposición de 1992, cuando se construye la actual Ronda de Tamarguillo.

Los primeros servicios públicos empiezan a construirse a partir de 1960, se edifican colegios, iglesias y mercados de abastos. También es la década de comienzo de los movimientos vecinales. En los años 80 empieza una etapa de declive en la que surgen conflictos sociales (delincuencia, drogadicción, etc), deterioro de la vivienda y zonas comunes, se detectan carencias educativas importantes, el paro agrava los problemas económicos y todo esto, unido a la población procedente de barrios marginales que llegan a la zona a través de operaciones ilegales de compraventa, hace que el barrio presente características para ser catalogado por la Junta de Andalucía como Zona con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)<sup>1</sup>. El informe 2020 de los Indicadores Urbanos del Instituto Nacional de Estadística (INE), enmarcados en el proyecto europeo Urban Audit sobre las condiciones de vida en las ciudades de la Unión Europea, incluye los barrios de Los Pajaritos (Tres Barrios) y Amate como los barrios con menor renta media anual por persona en España con 5.516 euros por habitante frente a los 30.026 € por habitante de otros barrios de Sevilla, o los 34.187 de localidades cercanas como Tomares.

La soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social. En el plano físico: debilidad del sistema inmunológico, cefaleas, problemas de circulatorios y digestivos, insomnio, etc. En el plano psicológico: baja autoestima, depresión o alcoholismo, ideas suicidas. En el plano social, aislamiento, prejuicios sociales, mayor riesgo de estafas o asaltos, etc. La soledad, junto a los bajos niveles formativos en muchos casos, pueden llegar a suponer una traba importante para el acceso a ayudas y servicios públicos, dada la dificultad de comprensión de requisitos de los mismos.

---

<sup>1</sup> Diagnóstico de territorios desfavorecidos en la ciudad de Sevilla: Tres Barrios - Amate/ Sur / Torreblanca /Norte. Publicado bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento 3.0 España". <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/>

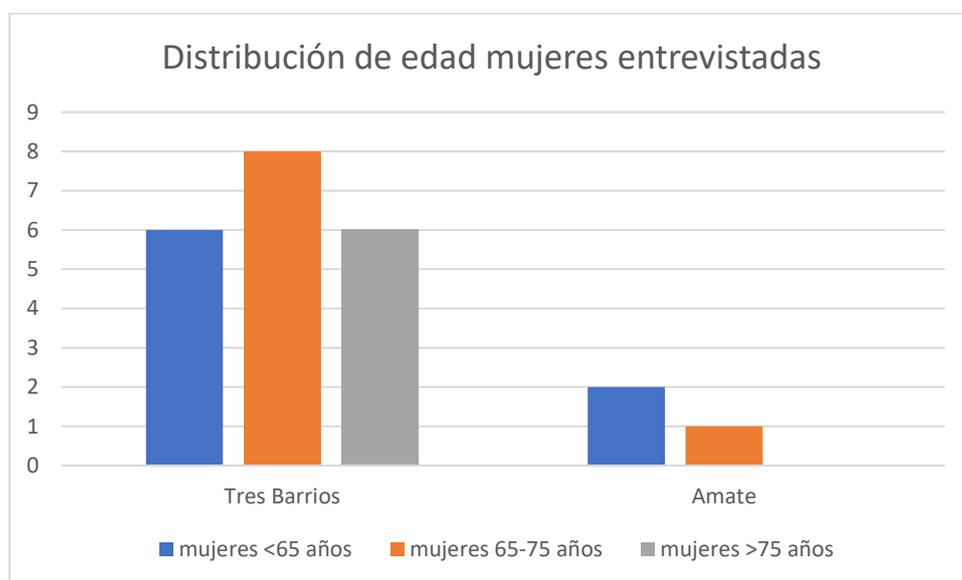
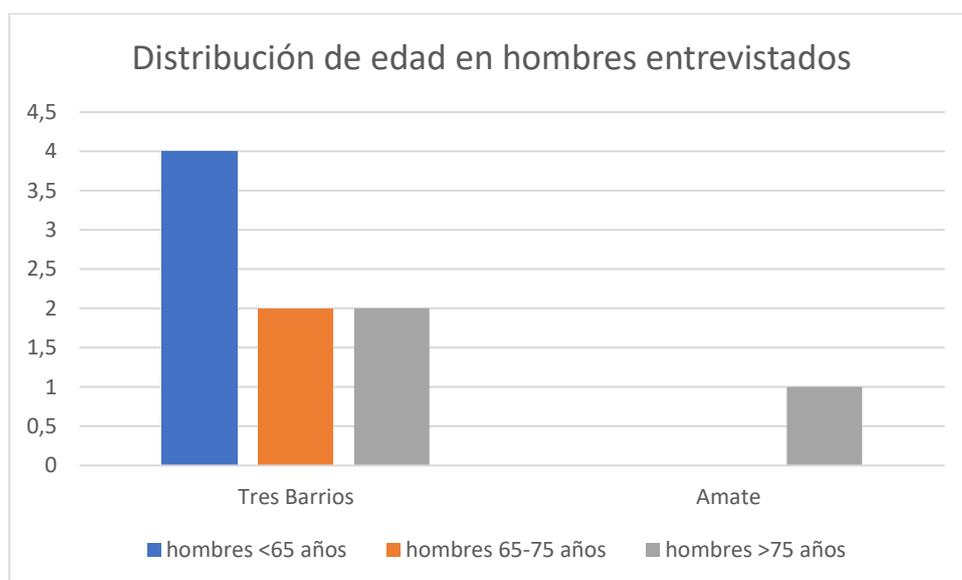
### 3.Análisis de resultados

#### 3.1.Perfil sociodemográfico personas entrevistadas

Se han realizado 32 entrevistas 8 son hombres y 24 mujeres.

**Edad:** Las personas entrevistadas 20 (15 mujeres y 5 hombres) son mayores de 65 años, y 12 (8 mujeres y 4 hombres) menores de 64 años, lo que representa un 37,5 % de la muestra. Tal y como se puede ver en las tablas, distribuidas por las zonas entrevistadas.

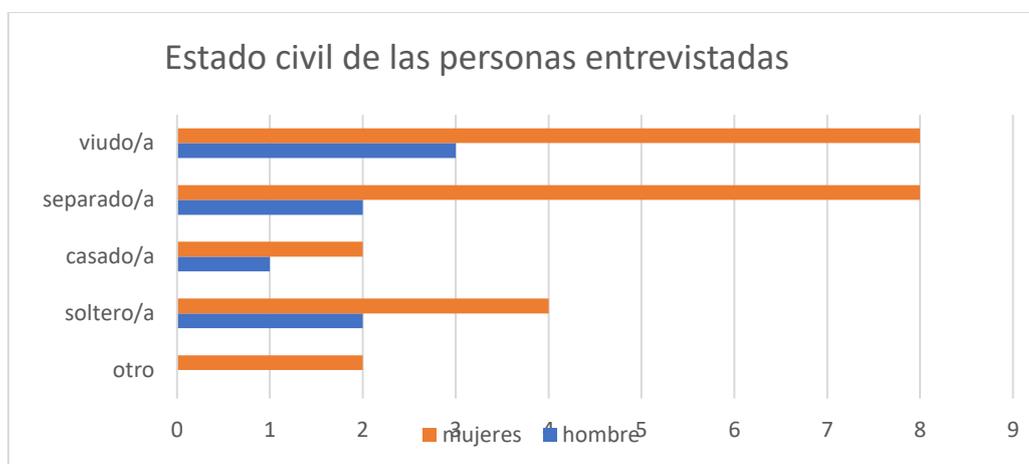
Ilustración 2. Distribución por zona, sexo y edad de las personas entrevistadas



### **Estado civil**

El estado civil predominante entre las personas entrevistadas es viudo/a o separado/a.

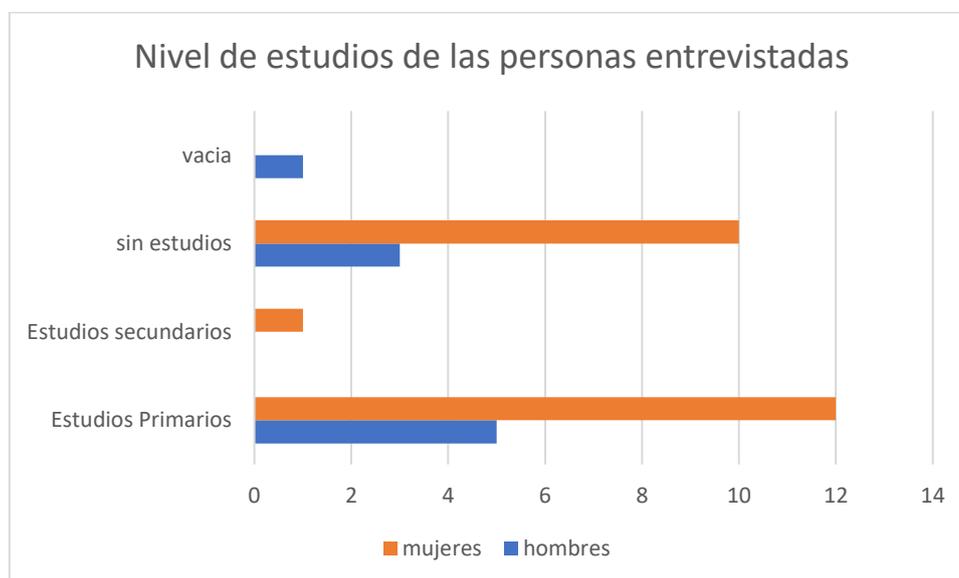
Ilustración 3. Estado civil de las personas entrevistadas



### **Estudios**

Las personas entrevistadas en la mayoría manifiestan carecer de estudios o tener estudios primarios, sólo 2 mujeres tienen educación secundaria o FP. Tal y como podemos ver en el siguiente gráfico:

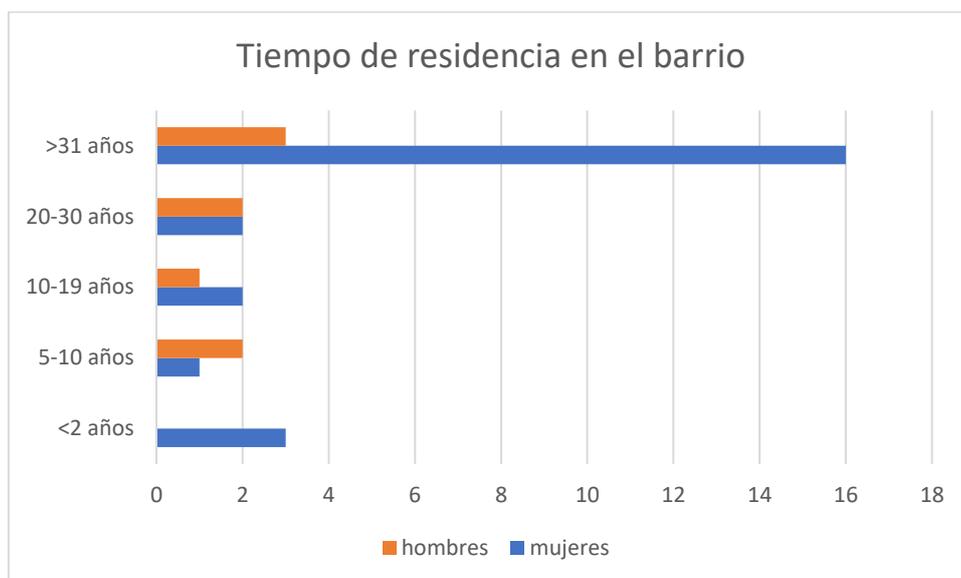
Ilustración 4. Nivel de estudios de las personas entrevistadas



### **Tiempo en el barrio**

Un total de 23 de las 32 personas entrevistadas residen desde hace más de 20 años en el barrio.

Ilustración 5. Tiempo de residencia de las personas entrevistadas

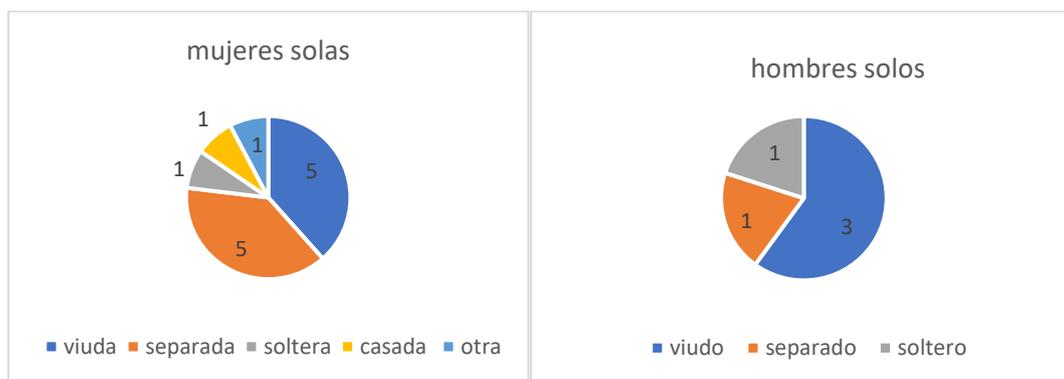


**Personas que conviven en el hogar y relaciones familiares.**

**18 personas entrevistadas viven solas**, siendo éstas mayoritariamente mujeres, (13 mujeres frente a 5 hombres), 6 personas entrevistadas conviven con un familiar, y 6 restantes conviven con más de dos familiares.

Las personas solas son mujeres en su mayoría viudas o separadas tal y como se puede ver en la gráfica, esta situación se repite en los hombres, siendo viudos en su mayoría.

Ilustración 6. Relación de personas entrevistadas que viven solas y estado civil



Las personas con las que conviven en su mayoría son familiares, una persona convive con un cuidador/a, y dos personas se encuentran conviviendo con personas no familia. 31 de las personas entrevistadas tienen hijos/as, y 26 tienen nietos/as y 22 personas entrevistadas tienen relación y contacto con familiares cercanos.

### Prestaciones y subsidios.

De las 32 personas entrevistadas, 13 tienen algún tipo de discapacidad, de las cuales 10 tienen valorada la dependencia, y 17 manifiestan no tener discapacidad. Sólo dos personas reciben pensión contributiva, se destaca la mayoría de las prestaciones como pensiones no contributivas y sólo una ha accedido al Ingreso Mínimo Vital. Un total de 11 personas no reciben prestaciones y destacan sufrir problemas de escasez. Una de estas personas tiene 82 años, 2 personas 65 y el resto menos de 65 años.

*Ilustración 7. Tipo de prestaciones y subsidios que perciben las personas entrevistadas*



De las personas entrevistadas un 56% tienen una pensión no contributiva (en torno a 390 €) y un 19% no tenían ningún ingreso, debido a que no tienen empleo y no han cumplido los 65 y aún no están cobrando la pensión. La mayoría son mujeres que no han cotizado o no han cotizado lo suficiente como para tener una pensión contributiva por lo que, en su momento, será la única opción que tendrán. Un porcentaje importante manifiesta padecer escasez. Vendría a ser el equivalente a la privación material severa de la que habla el Informe AROPE sobre pobreza<sup>2</sup>, seguido por personas que no llegan a fin de mes.

<sup>2</sup> 10º Informe AROPE – EAPN. <https://www.eapn.es/estadodepobreza/>

## ¿Sus ingresos son suficientes?

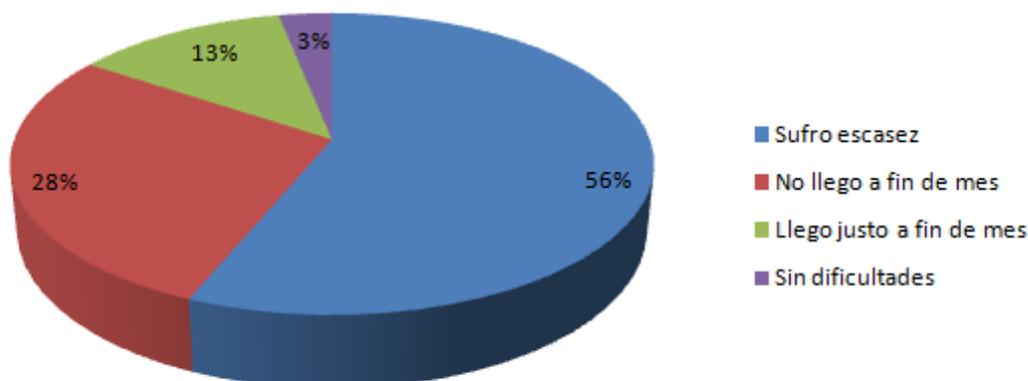


Ilustración 2. Percepción general de necesidad

### 3.2. Análisis de necesidades de las personas mayores entrevistadas

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2020 se han llevado a cabo más de 30 entrevistas a la población de personas mayores residente en Tres Barrios (Sevilla), con el objetivo de detectar sus necesidades e identificar las consecuencias del impacto del COVID-19 sobre su bienestar personal, social, sanitario y económico.

Se han encontrado situaciones muy diversificadas entre ellas. El abanico de problemáticas varía desde situaciones sociofamiliares y económicas estructuradas, donde la necesidad señalada por la persona es más bien de carácter emocional, hasta entornos desestructurados donde múltiples factores de exclusión social conviven y se retroalimentan (drogadicción, abuso de alcohol, violencia de género, acceso a la vivienda, explotación laboral, analfabetismo).

Desde los enfoques transversales EGYBDH, antropológico y medioambiental y con el propósito de dibujar **un marco exhaustivo de las necesidades de las personas mayores residentes en Tres Barrios**, se han definido tres “**vulnerabilidades**” clave, que pretenden enmarcar la mayoría de necesidades señaladas, con el objetivo de elaborar estrategias sociales miradas.

- Una primera problemática de **vulnerabilidad de carácter social**;
- Una segunda problemática de **vulnerabilidad de carácter sociosanitario**;
- Una tercera problemática relacionada con una sensación de **inseguridad y carencia de redes comunitarias**.

Como se anticipaba arriba, en la casi totalidad de las entrevistas, se han detectado situaciones de vulnerabilidad múltiples (económica, social, emocional, cultural) que complican y aumentan los factores de exclusión social. Por esto, ha de aplicarse una conceptualización de la vulnerabilidad de carácter social en sentido amplio y multidimensional.

### **Vulnerabilidad de carácter social**

En general, soledad, escasez y sensación de inseguridad describen la condición de una población que encuentra cada vez menos espacios de participación y convivencia en el barrio donde, en la mayoría de los casos, ha vivido y criado a sus hijos/as.

De hecho, para comprender con plenitud sus condiciones de exclusión social, hay que recordar que los cambios profundos que ha vivido Tres Barrios durante los últimos 30 años no han marcado una trayectoria de mejora en la calidad de vida del barrio mismo, sino todo lo contrario.

**La falta de un tejido microeconómico** (más allá del mercado de abastos y pequeñas tiendas de alimentos), junto con los limitados recursos públicos y privados a disposición (no constan existir ni bibliotecas, ni gimnasios, más allá de algunos espacios de participación ciudadana) y una serie de situaciones consolidadas de semi o extra legalidad (sea toleradas, sea ignoradas por parte de la administración pública) han dejado libre espacio para el desarrollo de actividades económicas ilegales.

Entre todas, **la compraventa y el consumo de drogas** en pisos destacan por su amplitud y capilaridad. Esto genera problemas de diferente carácter: alto porcentaje de población con problemas de drogadicción, criminalidad, convivencia vecinal difícil y, sobre todo, progresivo “vaciamiento” del barrio. La mayoría de las familias – los hijos e hijas de las personas mayores – si su condición económica lo permite, se mudan a barrios menos conflictivos.

**El efecto “vaciamiento”** consolida el comercio de droga. En más de una ocasión las personas entrevistadas han explicado cómo la actividad se esté adueñando (de forma más o menos legal) de los pisos vacíos, reconvirtiéndolos en nuevas “sedes” de venta. Las mismas personas cuentan también que la visión cotidiana de situaciones de impunidad e ilegalidad, les provoca sensación de ansiedad, impotencia y frustración.

A parte del impacto sobre el nivel de criminalidad, el fenómeno produce consecuencias a largo plazo de carácter social. Rompe esas relaciones de confianza entre vecinos/as que alimentaban **la cohesión social** en el barrio, a través de redes de apoyo formales e informales. De hecho, con respecto al tema de la ruptura de las redes comunitarias, las personas mayores entrevistadas tienden a relacionar, a veces con matices racistas, el empeoramiento de las condiciones de vida en el barrio con la llegada de vecinos/as no españoles/as (población gitana, africana y latina). Dichas erróneas correlaciones

testimonian **la necesidad de iniciativas de mediación comunitaria y intercultural** que creen espacios de convivencia.

En algunos casos, el sentimiento de frustración y rabia causado por la falta de atención por parte de las administraciones públicas agudiza las tensiones entre las comunidades de vecinos/as, en una dinámica de **“guerra entre pobres”** y de culpabilización de las personas migrantes.

Las familias tienden a evitar seguir viviendo cerca de los padres en Tres Barrios, si hay recursos económicos suficientes para alquilar y/o comprar pisos en barrios menos conflictivos (Santa Aurelia, Macarena y Pino Montano). Cuando esto no sea posible, intentan al menos apuntar a los/las hijos/as en colegios ubicados en otras zonas.

Siguiendo en el análisis de las necesidades detectadas, y desde el Enfoque de Género basado en los DDHH (EGYBDH), vale la pena destacar **tres puntos clave** que dibujan el perfil compartido por la casi mayoría de las mujeres entrevistadas: Violencia de género, triple rol: abuelas, madres y cuidadoras y feminización de la pobreza.

Como ya indican los datos, la mayoría de población entrevistada está compuesta por mujeres, viudas o separadas. En la casi totalidad de las entrevistas, emergen testimonios de abusos y violencias físicas y psicológicas, perpetradas por las parejas de forma constante y larga en el tiempo. Muchas de las entrevistadas dicen haber acudido a recursos públicos **especializados en apoyo psicológico para mujeres víctimas de violencia de género**.

Durante las entrevistas se muestran abiertas y quieren contar y compartir su historia. Son conscientes de lo que les ha pasado y, en muchos casos, se sienten empoderadas: ahora intentan cuidarse. Lamentan no haberlo hecho en su día. Confiesan que la violencia de género era algo “tolerado” y “asumido” dentro de sus relaciones de parejas y en sus hogares.

En el caso concreto de Rosario (nombre ficticio), el maltratador, hoy en día exmarido, y hombre mayor con discapacidad, reside en el piso con ella y la hija, que cuidan de él.

Solo un porcentaje muy pequeño de ellas fuman y/o toman alcohol: son vicios que les recuerda a la expareja. De hecho, la gran mayoría de ellas ha sufrido violencia por parte parejas con grave problemas de dependencia de droga y alcohol.

En algunos casos, las adicciones de la pareja han influido sobre el desarrollo de dependencias graves en los/las hijas. Concretamente, retomando el caso arriba citado de Rosario, el exmarido mandaba al hijo y a la hija *“a por paquetillos”*, es decir, los enviaba a comprar cocaína y heroína en pisos de venta de droga. El hijo, siendo él persona drogodependiente, fue atendido por Médicos del Mundo durante los años ‘90 en el programa de reducción de daños y prevención de VIH. Hoy en día sigue teniendo graves problemas de drogadicción.

No constan, en las entrevistas, caso de abusos sexual infantil, pero sí de maltrato emocional, así como de abandono de menores e impago de alimentos.

La situación de grave marginación social de Tres Barrios-Amate, junto con contextos familiares desestructurados (padres ausentes y con problemas de adicciones múltiples) determinan también una alta incidencia de población que ha vivido o bien sigue viviendo en instituciones penitenciarias.

De hecho, una significativa mayoría de las mujeres entrevistadas tienen o han tenido o hijos/hijas en la cárcel (comercio ilegal de droga, robo, violencia de género).

Igualmente, comunes son los casos de hijos e hijas fallecidos como consecuencia de adicciones a la droga, en ambas situaciones los/as nietos/as se han quedado con las abuelas.

En estas situaciones ellas se encargan de los/las nietos/as, **desempeñando el papel múltiple de abuela, madre y cuidadora, así como de pilar socio-económico**. En más de una ocasión, durante las entrevistas, han compartido su sensación de “desgaste” emocional, debido a la sobrecarga de responsabilidades en una etapa vital que, al contrario, requeriría descanso y tranquilidad.

La precariedad socio-económica está confirmada por la **alta incidencia de personas sin derecho a prestaciones**, o con derecho a la sola pensión no contributiva de la Junta de Andalucía. La gran mayoría cuenta haber trabajado como **empleada de hogar o personal la limpieza**, y/o en el campo como jornalera, **sin cotización ninguna**. En este sentido, algunas de las mujeres entrevistadas señalan, con cierta resignación, como la falta de estudios haya perjudicado su capacidad de reivindicación de derechos salariales y de salida del ciclo de la pobreza. Una vez más, se atestigua como **economía sumergida y ciclo de pobreza** constituyan un **poderoso binomio de exclusión social**, basado en mecanismos de retroalimentación, y que las principales víctimas de estos círculos viciosos son las mujeres.

Vale la pena señalar además que, dentro del colectivo, existe un grupo expuesto a riesgo de exclusión social “ulterior”: **las personas del grupo de edad 60-64 años**, sin prestaciones, que todavía no pueden percibir la pensión no contributiva, y que, por motivos de salud ya no pueden trabajar o no lo consiguen. Se sustentan gracias al apoyo de redes informales amicales y familiares, a la solidaridad ciudadana y a la intervención y seguimiento que efectúa Caritas a través de las parroquias locales.

Cabe destacar, además, que la precariedad afecta también el **derecho de acceso a la vivienda**. Se ha detectado al menos un caso de una persona mayor en riesgo de desahucio: es el caso de Amalia (nombre ficticio). Amalia tiene a cargo la hija desempleada y la nieta (bebé de 8 meses).

En muchos otros casos, las personas entrevistadas han comentado que tienen meses acumulados de impago del alquiler. Es el caso de Yoana, 64 años y de su familia.

---

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

Evidentemente, dichas micro y macro dinámicas sociales impactan sobre la calidad de vida de las personas mayores, población a la que sería necesario dedicar un cuidado especial, para acompañarla en esta delicada etapa de vida y conseguir mantener y fomentar su inclusión en el tejido social. Sin embargo, no es posible afirmar que en Tres Barrios existan, hoy en día, las condiciones para garantizar este tipo de cuidado.

### **Vulnerabilidad de carácter sociosanitario**

**Desde el punto de vista del estado de salud física**, una porción significativa de personas señala tener algún tipo de enfermedad o patología del tipo artritis, tendinitis, malestares óseos, así como enfermedades de la piel y dolores musculares crónicos. La mayoría ha cubiertos puestos de “profesiones duras” (personal de limpieza, jornaleros/as, cuidado de personas, hostelería) que tiene secuelas a nivel de salud. Una dieta poco equilibrada y el consumo de productos procesados podría influir también en el alto porcentaje de personas con diabetes.

De las mujeres entrevistadas la incidencia de alcoholismo y tabaquismo es muy baja.

Muchas de las mujeres entrevistadas manifiestan padecer fibromialgia. La fibromialgia, patología casi exclusivamente femenina, se caracteriza por fatiga, insomnio y dolor muscular y articular generalizado, con hipersensibilidad en múltiples áreas corporales y en puntos predefinidos sin alteraciones orgánicas demostrables. La fibromialgia es prevalente en la población de bajo nivel socioeconómico atendida por el sistema público de atención primaria<sup>3</sup>. Las personas con esta patología sufren un gran impacto sobre su bienestar. No obstante, esta enfermedad puede llevar fácilmente a la inclusión entre los “pacientes con síntomas sin explicación médica” y por ello hay profesionales de la salud que niegan su existencia, su reconocimiento y respetabilidad y se prestan servicios con grandes deficiencias. Como señalan Briones et Al.<sup>4</sup> (Gaceta sanitaria, 2014), existe una tendencia a estigmatizar las enfermedades de las mujeres debido a la interiorización de estereotipos de género. Además, diversos estudios relacionan el nivel socioeconómico bajo con mayor probabilidad de sufrir dolor severo<sup>5</sup>. Es más, en un estudio realizado en Estados Unidos<sup>6</sup>, e señala que las personas de bajo nivel socioeconómico tienen más probabilidades de que los profesionales sanitarios consideren que exageran el dolor.

La situación de escasez y/o precariedad, junto con la ausencia de recursos públicos y privados, hacen registrar una incidencia significativamente baja de personas mayores que practican deporte; **la actividad física** se limita al “paseíto” o a lo de “ir a por los

---

<sup>3</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19505321/>

<sup>4</sup>

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/41449/3/Gaceta%20Sanitaria\\_Congreso%20SEE%202014\\_17.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/41449/3/Gaceta%20Sanitaria_Congreso%20SEE%202014_17.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5242384/>

<sup>6</sup> 33. Ikezi S, Campbell N, Frost EAM. Impact of socioeconomic, ethnic, cultural, and sociobehavioral differences on management of chronic pain syndromes: Can we manage pain better and without bias? Topics in Pain Management. 2015;31(2):1–7.

*recados a la tienda de enfrente*". Las más activas solían aprovechar de los cursos de gimnasias organizados por el Ayuntamiento en los locales del Distrito. La totalidad de las personas concuerda en que tener un espacio de agregación y deporte sería lo ideal.

**Desde el punto de vista de la salud emocional**, la casi mayoría de ellas sufre de ansiedad y trastornos del sueño; algunas sufren de depresión. La situación de precariedad económica no favorece que acudan a ayuda psicológica especializada, con lo que el

**Desde el punto de vista del ejercicio del derecho de salud**, parece ser que algunas personas no se vean empoderadas para reclamar mejor atención socio-sanitaria. Por un lado, dan por normalizadas y aceptadas situaciones de ineficiencia y/o escasa atención personalizada, así como falta de seguimiento (la persona toma la medicación, pero no entiende para cuál de sus patologías sirve). Por el otro, consideran que su necesidad principal es llegar a fin de mes; del tema de la salud se encargarán, si eso, cuando los problemas de escasez estén solucionados.

Por la misma razón, muchas de las personas entrevistadas dicen que ni se plantean demandar **atención terapéutica especializada** (fisioterapia y/o terapia psicológica; véase las enfermedades citadas arriba). Además, los problemas de escasez impactan también sobre la posibilidad de adquirir aquellos medicamentos que no están cubiertos por la Seguridad Social. Asimismo, también aquellas personas, que los adquieren con precio descontado, afirman tener cierta **dificultad en la compra de medicamentos**.

Pese a que se destaquen problemas a la hora de demandar atención terapéutica especializada, la gran mayoría de personas acude al centro de salud a menudo. La mitad de ellas se ha vacunado ya, o ha pedido cita en el médico para la vacuna de la gripe; del mismo modo, hay otra mitad que rechaza la idea de vacunarse.

Muchas de las personas entrevistadas, que necesitan **algún apoyo en su cuidado personal y doméstico**, se apoyan en las **redes informales** (familiares, amigos/as) y/o en las redes solidarias privadas (Caritas, Desal).

En muy pocas ocasiones se ha registrado la (correcta) utilización de los servicios públicos de atención para personas mayores en situación de marginación social y/o dependencia. La impresión es que haya, de parte de las personas mayores, **un general desconocimiento de sus derechos en tema de salud e independencia**, agravado por una situación de **analfabetismo digital** que crea **barreras de acceso ulteriores**. Además, se hipotetiza que las situaciones de múltiple "exclusión" (no tener una cuenta bancaria; no tener un contrato de alquiler en un piso **no** correctamente registrado en el catastro; no haber cotizado con contrato regular) compliquen el correcto aprovechamiento de los recursos públicos para la tercera edad.

## COVID-19 impacto y necesidades

En este ya complicado contexto de marginación múltiple llega la **epidemia de COVID-19**, que amplifica y complica las situaciones de precariedad y exclusión social.

Las personas mayores que ya vivían solas se han visto perjudicadas **desde el punto de vista emocional y psicológico**, ya que las medidas de limitación de movilidad han reducido o impedido todo tipo de actividad recreativa, de ocio, obligándolas a quedarse en casa, sin visitas periódicas de amigos/as, familiares y personas cercanas. Muchas personas mayores afirman que se ha visto limitada significativamente su movilidad; en algunos casos, llevan al menos 5 o 6 meses sin salir de casa. El miedo al contagio, siendo ellas la categoría más vulnerable frente al virus, se ha saldado con la sensación de desarraigo y ansiedad que les provocan las calles de su barrio. **En general, manifiestan sentirse abandonadas, frustradas, resignadas.** Algunas personas, además, afirman haber desarrollado ansiedad y trastornos del sueño; otras que ya sufren de estas patologías, han empeorado significativamente.

**Desde el punto de vista físico**, la reducción del (ya mínimo) ejercicio físico ha desencadenado un general empeoramiento de su estado de salud: muchas manifiestan haber desarrollado problemas circulatorios, respiratorios y óseos.

**La condición socio-económica** de las personas mayores se ha visto profundamente afectada también. El apoyo económico de que antes podían gozar, gracias a las pequeñas aportaciones de las redes informales (familiares, amigos/as) ha disminuido drásticamente o incluso ha desaparecido. Muchas personas mayores sin derecho a prestaciones sufren ahora problemas de escasez, ya que los/las hijos/as o parientes cercanos/a, han perdido el puesto de trabajo en consecuencia de la COVID-19 (se hace referencia tanto a trabajadores/as en expediente de regulación de empleo temporal como a personas que trabajan sin ningún tipo de cotización, ni garantía).

Los recursos públicos sociales y sanitarios, ya limitados en el barrio, han sufrido un **colapso general. Con respecto a los servicios sociales**, las personas entrevistadas señalan la imposibilidad de poder ponerse en contacto con la oficina competente para pedir información sobre el estado de su solicitud (IMV, renta mínima, pensión no contributiva, bonus social, etc.). Asimismo, como se comentaba ya arriba, **no hay recursos de apoyo personalizados para asistir a las personas mayores en los trámites y sanar la brecha digital.** Otra vez, juegan un papel clave las redes informales (“el/la vecina, o el/la hijo/a que tiene internet y entiende de trámites en línea”) y privadas (Caritas, Desal, Asociaciones de vecinos).

**Desde el punto de vista de las necesidades socio-sanitarias**, las personas mayores encuentran cada vez más barreras en su ejercicio del derecho a la salud. El sistema colapsado, por un lado, y la limitación de la atención médica a la atención telefónica por el otro, han empeorado su estado de salud, a la hora de obtener un diagnóstico

---

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

completo, personalizado y actualizado, así como de poder contar con un acompañamiento durante el tratamiento (control de correcto uso de los fármacos, etc.).

### **Vulnerabilidad relacionada con sensación de inseguridad: redes comunitarias, redes sociales y actividades**

Como ya se ha comentado arriba, el barrio sufre, en las percepciones de las personas mayores, de una pérdida de cohesión social y de ruptura de esas relaciones de confianza entre vecinos/as, basadas en redes de apoyo formales e informales. En su opinión, esto se debe también al fenómeno migratorio. Como se subrayaba arriba, estas erróneas conclusiones testimonian **la necesidad de iniciativas de mediación comunitaria** que creen espacios de diálogo y que también, cementen la **solidaridad vecinal intergeneracional**.

Hoy en día, Cáritas, Desal y las (pocas) asociaciones de vecinos juegan un papel fundamental en intentar tejer relaciones de apoyo mutuo y crear espacios de agregación en el barrio. Y mucha apreciación y agradecimiento reciben, por parte de las personas mayores que han llegado a formar parte de esas redes, tal como ellas comentan en las entrevistas.

Sin embargo, cabe destacar que algunas personas mayores expresan también la necesidad de una **general mayor presencia del estado y de las administraciones públicas** en su barrio, tanto bajo el punto de vista de una mejora de los sistemas de asistencia y protección para la población mayor, como de la atención sanitaria, como, sobre todo y también, desde el punto de vista de la **construcción de espacios comunitarios, de crecimiento ciudadano e inclusión social activa de las personas mayores**. Señalan como le gustaría ver más actividades e iniciativas donde ellas se podrían integrar.

### 3.3. Valoración de Titulares de Responsabilidades sobre situación de personas mayores

Entrevista a Cáritas, Servicios Sociales y Centro de Salud de Candelarias.

Aunque hay personas mayores en el barrio con una situación económica mejor, este perfil se corresponde con las personas que ha visitado Médicos del Mundo en el barrio. No por nada es el segundo barrio más pobre de España según el INE<sup>7</sup>.

Cáritas capta a las personas de su programa a través de las parroquias y en muchas ocasiones desde el centro de salud o desde el hospital que se los derivan.

---

<sup>7</sup> [\[1\]https://www.ine.es/prensa/ua\\_2020.pdf](https://www.ine.es/prensa/ua_2020.pdf)

Aparte de los problemas señalados al principio, el principal problema en el que coinciden todos los titulares de responsabilidad que intervienen en la zona (e incluso fuera de ella) es **la dilatación en los tiempos de respuesta a las solicitudes de dependencia**. Esta situación se refuerza en los datos aportados por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, tal y como refleja este informe la demora puede llegar a tres años (18 meses de media según dicho informe<sup>8</sup>). En mayo de 2016 la Comunidad Autónoma de Andalucía indicaba que 39.785 personas habían fallecido sin haber recibido la valoración, a pesar de haberlo solicitado o sin haber sido aprobado su Plan individual de Atención aun habiéndosele valorado<sup>9</sup>. En este sentido El Defensor del Pueblo Andaluz ha remitido a esa Administración numerosos recordatorios del deber legal de resolver en plazo<sup>10</sup>.

Pero, además, no se están haciendo nuevas valoraciones de grado en casos en que se ha producido deterioro. En este sentido el caso de Ricardo<sup>11</sup> que teniendo reconocido grado 1 desde hace algunos años, ha sufrido un enorme deterioro que lo ha llevado a múltiples ingresos hospitalarios en los últimos meses y con intervención de bomberos en 5 ocasiones en su domicilio por caídas en el mismo sin posibilidad de levantarse. A esta persona, a pesar de haber solicitado revisión de grado para poder solicitar una residencia, no se le ha hecho, tratándose de un caso de urgencia.

Debido a sucesivos **recortes presupuestarios el personal de dependencia** se ha ido reduciendo de modo que, en Tres Barrios Amate, en este momento sólo hay un trabajador social de refuerzo para dependencia del centro de servicios sociales para esta zona (y al estar contratado por programas, hay meses en que, si no hay recursos, no hay nadie) y otra Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía que, además, cubre esta zona y Polígono Sur. Además de que la burocracia hace que servicios sociales tramite la solicitud, pero esta luego debe ser gestionada en la junta de Andalucía.

A esto se une que, las posibles vías para acelerar estos procesos, como era el respiro familiar que se usaba para casos de emergencia, ha quedado muy limitado por la propia Junta de Andalucía o que la trabajadora social del centro de salud antes podía realizar informes para casos urgentes o para acelerar los Plan individual de atención y ya no está permitido.

---

<sup>8</sup> <https://www.lavanguardia.com/vida/20200727/482551418136/andalucia-suma-18-meses-de-retraso-en-la-valoracion-del-grado-de-dependencia.html>

<sup>9</sup> <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/adoptar-medidas-para-no-retrasar-el-acceso-de-los-interesados-a-los-derechos-derivados-de-su-reconocimiento-como-personas-en-situacion-de-dependencia/#>

<sup>10</sup> ibidem

<sup>11</sup> Todos los nombres de titulares de derechos son ficticios

Aunque la ley de dependencia era un derecho necesario, también ha tenido unos efectos no deseados como la **dificultad del acceso a residencia para personas mayores** pero que no han cumplido los 65 años.

Otro problema grave señalado por los Titulares de Responsabilidades es **la soledad**. De las 74 personas derivadas por Cáritas para valoración de dependencia en 2019, todas tenían en común la soledad.

**Las mujeres mayores presentan más riesgo de soledad que los varones**, debido, fundamentalmente, a una mayor esperanza de vida entre ellas. La alta proporción de personas mayores que viven solas está generando una mayor presión sobre los servicios formales comunitarios o de mercado cuando aparece la dependencia. En los propios servicios sociales mencionan la existencia de muchos descendientes que no quieren hacerse cargo de las necesidades de sus mayores, a pesar de la obligación legal de hacerlo.

**La soledad y el aislamiento es especialmente grave en personas con problemas de dependencia**, ya que muchas personas en estas circunstancias no tienen un adecuado seguimiento de sus patologías, porque no pueden ir solos al especialista por carecer de medios económicos o de capacidad para ir al hospital o porque olvidan las citas, porque no entienden la patología que tienen o cómo deben seguir el tratamiento de forma adecuada. Es el caso, por ejemplo, de Toñi. A ella se le detectó un tumor cerebral que requería intervención quirúrgica ya que dicha patología conllevaba deterioro motor, sensorial y cognitivo progresivo. Cuando Cáritas empezó a atenderla, no se la había intervenido después de pasados casi 8 años ni la habían vuelto a revisar ni había un seguimiento de su estado de salud. Estaba sola en su casa rodeada de kilos de basura. Actualmente las dificultades provocadas por la pandemia de COVID-19 en el sistema público de salud han contribuido a que siga sin haber sido intervenida ya que su cita para la prueba de anestesia fue suspendida en el primer estado de alarma y no ha vuelto a ser citada. Actualmente, presenta un grado importante de deterioro cognitivo y cada vez más deterioro motor.

La pobreza puede implicar problemas para una nutrición adecuada, a veces, para el pago de suministros y, por tanto, de pobreza energética, dificultades para el pago de fármacos o de otros productos farmacéuticos e incluso para el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, con una importante brecha digital que dificulta el acceso de la ciudadanía a las nuevas formas de comunicación con la administración.

Las personas de edad avanzada y pobres son más sensibles a estados de salud precarios. Sus condiciones de vida son menos saludables y disponen de menos recursos

---

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

económicos para cubrir sus necesidades básicas (contaminación ambiental, dieta equilibrada, compra de medicamentos...): **se puede afirmar que las clases sociales más desfavorecidas viven en hogares de menor calidad y peores características y servicios.** Tal y como indica Mateu Gil, el estado de salud, los pocos recursos económicos y el envejecimiento son tres elementos que **se retroalimentan** y son un impedimento para poder salir de la **situación de pobreza**<sup>12</sup>.

**Desde el centro de salud** nos señalan los problemas para acceder a medicamentos no financiados por el sistema o las dificultades para llevar alimentos a mayores solos o con familias confinadas por haber dado positivo o haber sido contacto directo con alguna persona positiva COVID-19.

A todo ello se une **la falta de recursos suficientes.** Además del centro de servicios sociales, la unidad de promoción de la salud, el centro de salud y el programa de mayores de Cáritas, no existen más recursos para esta población. Hay un catering social, pero con largas listas de espera.

Algunos titulares de responsabilidades han señalado, además, que los servicios sociales no estuvieron atendiendo presencialmente durante muchos meses y aún ahora no están al 100%. Por este motivo y por la falta de personal, así como la derivación de solicitudes de cita al teléfono 010, **hay listas de espera de meses.** Algo que supone un enorme problema en esta crisis social tan grave. También hemos recibido quejas de que no funciona el protocolo de derivación de personas mayores a servicios sociales desde otros recursos.

También hay poca red social en el barrio en comparación con otros barrios similares de Sevilla, como Polígono Sur, por ejemplo.

También se ha destacado el problema de la seguridad en el barrio, ya que hay zonas de venta de droga e incluso edificios tomados por pequeños narcotraficantes en los que, a veces, quedan pisos aislados de personas mayores. En algunas calles de Pajaritos o Candelarias las personas mayores temen salir por esta cuestión.

La propia Cáritas manifiesta dificultades por trabajar con algunas usuarias mayores por problemas de seguridad, ya sea del barrio o en la propia familia (consumos, menudeo u otras situaciones conflictivas).

---

<sup>12</sup> Mateu Gil M L et al. desigualdades sociales en la salud de las personas mayores. *Gerokomos* [online]. 2007, vol.18

Como ya se ha comentado arriba, se destaca cierta escasez de espacios comunitarios adecuados para el ocio y la convivencia. Aunque hay un parque cercano, en el propio barrio no hay zonas verdes. La única placita con equipamiento deportivo para mayores ha sufrido una reciente plaga de chinches en sus alrededores. La plaza del mercado (calle Doctor Andreu Urra) tiene mobiliario infantil, pero no es una zona agradable y, aunque suele ser utilizada por la población, es frecuente su uso por consumidores del alcohol y suele quedar sucia con botellas, pese a que LIPASAM (empresa municipal de limpieza) pasa a diario.

## 4. Conclusiones y lecciones aprendidas.

### 4.1. Conclusiones

#### **Aislamiento y soledad de las personas mayores**

El diagnóstico muestra la percepción de aislamiento y soledad de las personas mayores. En este aislamiento influye el sentimiento de miedo e inseguridad al tratarse de un barrio con índices de delincuencia y mercado de drogas. Durante las entrevistas se ha manifestado la desconfianza y el recelo a ser víctimas de una agresión y/o atraco. A este aislamiento hay que sumar el miedo por la infección de COVID-19, que hace que haya personas mayores con más de 6 meses encerradas en sus viviendas.

Estas personas no han recibido un apoyo social adecuado y ha sido complicado el sanitario debido a la no atención presencial, destacando la extrema dificultad de acceder a una cita con servicios sociales o acceso a servicios de ayuda a domicilio.

#### **Situación de la vivienda**

El diagnóstico nos ha permitido conocer la situación de barreras arquitectónicas para personas mayores con dificultades de movilidad. Las viviendas carecen de ascensor, y esto dificulta a la movilidad y accesibilidad a paseos, relaciones, etc.... Los pisos no están preparados para atender a sus necesidades de movilidad (bañeras vs placas de ducha o duchas adaptadas).

El perfil de las personas que habitan en el barrio está cambiando, las personas mayores entrevistadas tienden a relacionar, a veces con matices racistas, el empeoramiento de las condiciones de vida en el barrio con la llegada de vecinos/as no españoles/as (población gitana, africana y latina). Dichas erróneas correlaciones testimonian la necesidad de iniciativas de mediación comunitaria, intercultural e intergeneracional, que creen espacios de convivencia. Esta situación agrava la situación de aislamiento, desconfianza y pérdida de cohesión social del barrio.

Se han detectado también casos de personas mayores en riesgo de desahucio, por impago acumulado de alquiler. La situación explosiva de los desahucios ha sido congelada, de momento, por del decreto del gobierno, pero falta todavía, una estrategia a largo plazo para la protección de las personas mayores que se encuentran en esta situación.

#### **Ausencia de recursos y servicios públicos.**

A lo largo del diagnóstico y tras las conversaciones con las personas mayores, se destaca una ausencia y/o presencia marginal de los servicios sociales, así como la falta de una llamada, o visita por parte del personal sanitario o trabajadores/as sociales. Esto se ha incrementado en los últimos meses por la saturación de los servicios sociales y sanitarios

---

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

derivados de la pandemia COVID-19. Las personas entrevistadas señalan la imposibilidad de poder ponerse en contacto con la oficina competente para pedir información sobre el estado de su solicitud (IMV, renta mínima, pensión no contributiva, bonus social, etc.).

En las entrevistas a Titulares de responsabilidades, comparten que los centros de servicios sociales no estuvieron atendiendo presencialmente durante muchos meses y aún ahora no están al 100%. Por este motivo y por la falta de personal, así como la derivación de solicitudes de cita al teléfono 010, hay listas de espera de meses. Algo que supone un enorme problema en esta crisis social tan grave. También han manifestado que el protocolo de derivación de personas mayores a servicios sociales desde otros recursos no ha funcionado correctamente.

La presencia de asociaciones o redes sociales es mínima en comparación con otros barrios similares de Sevilla, como Polígono Sur, por ejemplo.

### **Brecha digital y acceso a servicios sociales y sanitarios.**

Las personas mayores manifiestan la imposibilidad de tramitar ayudas, pedir citas, o gestionar las citas sanitarias, ya que, se ha impuesto la gestión a través de plataformas digitales.

Estas personas carecen de ordenadores, acceso a internet y no manejan las redes informáticas, por lo que juegan un papel clave las redes informales (“el/la vecina, o el/la hijo/a que tiene internet y entiende de trámites online”) y privadas (Caritas, Desal, Asociaciones de vecinos).

Se destaca que no hay recursos de apoyo personalizados para asistir a las personas mayores en los trámites y sanar la brecha digital.

### **Violencia de género**

A lo largo de las entrevistas a mujeres mayores, se detectan situaciones de violencia de género, a través de sus testimonios de abusos y violencias físicas y psicológicas, perpetradas por las parejas de forma larga y constante en el tiempo.

También se han detectado casos de violencia intrafamiliar, principalmente malos tratos y abusos de los/as hijos/as hacia las madres, justificando este maltrato por el consumo de sustancias y drogas.

A estas situaciones hay que unir la carga de cuidados de familiares dependientes, en algún caso su maltratador, lo que sitúa a la mujer ante una mayor sensación de vulnerabilidad y carga emocional que afecta a la salud.

Las mujeres entrevistadas víctimas de estos abusos manifiestan haber hecho uso de servicios de apoyo psicológico y agradecen la escucha de los/as técnicos/as de Médicos del Mundo.

## **La mayoría se encuentran por debajo del umbral de la pobreza**

De las personas entrevistadas un 56% tienen una pensión no contributiva (en torno a 390 €) y un 19% no tenían ningún ingreso, debido a que no tienen empleo y no han cumplido los 65 y aún no están cobrando la pensión. La situación de estas últimas es especialmente grave ya que carecen de empleo, no perciben ningún tipo de prestación y manifiestan sufrir problemas de escasez. Estas personas se sustentan gracias al apoyo de redes informales como familia y amigos/as, la solidaridad vecinal y la ayuda de Cáritas.

A lo largo del diagnóstico se ha observado las dificultades de acceso a la tramitación del Ingreso Mínimo Vital (IMV), bien por saturación de servicios o por barreras digitales o por la propia rigidez del procedimiento diseñado.

Aunque el objeto del diagnóstico son personas mayores de 65 años, este colectivo merece una atención concreta ya que, la situación de precariedad y la falta de oportunidades laborales, sitúa a un colectivo vulnerable.

### **Salud, COVID-19 y atención sanitaria**

A lo largo del diagnóstico, se ha detectado que las personas mayores encuentran cada vez más barreras en su ejercicio del derecho a la salud. El sistema colapsado, por un lado, y la limitación de la atención médica a la atención telefónica por el otro, han empeorado su estado de salud, a la hora de obtener un diagnóstico completo, personalizado y actualizado, así como de poder contar con un acompañamiento durante el tratamiento (control de correcto uso de los fármacos, etc.).

La soledad y el aislamiento es especialmente grave en personas con problemas de dependencia, ya que muchas personas en estas circunstancias no tienen un adecuado seguimiento de sus patologías, porque no pueden ir solos al especialista por carecer de medios económicos o de capacidad para ir al hospital o porque olvidan las citas.

En general, manifiestan sentirse abandonadas, frustradas, resignadas. Algunas personas, además, afirman haber desarrollado ansiedad y trastornos del sueño; otras que ya sufren de estas patologías, han empeorado significativamente.

Desde el centro de salud, y tal como nos han confirmado algunas personas entrevistadas, hay barreras de acceso a medicamentos no financiados por el sistema, así como dificultades para llevar alimentos a mayores solos o con familias confinadas por haber dado positivo o haber sido contacto directo con alguna persona positiva COVID-19.

A todo ello se une la falta de recursos suficientes. Además del centro de servicios sociales, la unidad de promoción de la salud, el centro de salud y el programa de

---

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

mayores de Cáritas, no existen más recursos para esta población. Hay un catering social pero con largas listas de espera.

### **Solicitud de grado de dependencia**

En el diagnóstico realizado, de las 34 personas entrevistadas, sólo 10 tenían reconocido el grado de dependencia. Se debe señalar que preocupa la paralización, durante el estado de alarma, de los trámites e las ayudas a domicilio y valoraciones relacionadas con las ayudas a la dependencia, así como en algunos casos la fragmentación y desconexión entre los servicios de salud y los sociales, lo cual puede haber aumentado la vulnerabilidad. Se han identificado, asimismo, dificultades para la adquisición de comida o de medicamentos en este sector de la población.

Debido a sucesivos recortes presupuestarios el personal de dependencia se ha ido reduciendo de modo que, en Tres Barrios Amate, en este momento sólo hay un trabajador social del centro de servicios sociales para esta zona (y al estar contratado por programas, hay meses en que, si no hay recursos, no hay nadie) y otra Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía que, además, cubre esta zona y Polígono Sur. Además de que la burocracia hace que servicios sociales trámite la solicitud, pero esta luego debe ser gestionada en la junta de Andalucía

Esta situación de paralización y retraso de casi tres años en la valoración de dependencia, coloca a las personas mayores en una situación de extrema vulnerabilidad.

### **Recursos sociales y sanitarios saturados y sin capacidad de respuesta**

A lo largo de todo el diagnóstico se manifiesta tanto por parte de las personas mayores como por parte de las instituciones, la falta de recursos técnicos par abordar la problemática social y sanitaria de estas personas. No existen recursos accesibles y adaptados a las personas mayores, como por ejemplo un Centro de Día de Mayores, o servicios de ayuda a domicilio.

Los titulares de responsabilidades, concretamente Cáritas, manifiesta estar apoyando en la tramitación de valoración de dependencia, y que esta gestión está identificando un alto porcentaje de personas que se encuentran en situación de soledad, sin embargo, no se apunta ningún recurso o estrategia de intervención específica ante esta problemática.

Tampoco existe un tejido asociativo para poder generar un marco de convivencia y solidaridad entre el vecindario.

## **4.2. Lecciones aprendidas**

### **Acceso al campo**

El acceso a las personas mayores se ha desarrollado en el marco de una intervención de entrega de material preventivo, lo que no ha supuesto un rechazo. Además, las personas mayores han mostrado mucho interés en compartir información con los equipos, ya que,

---

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

en algunos casos llevaban meses sin recibir ninguna visita de ningún servicio. Esto ha sido positivo.

En el caso de acceso a las instituciones ha sido más complejo, la situación de saturación ha sido un impedimento a la hora de poder ser recibidos/as o haber tenido algún espacio con titulares de responsabilidades.

En el acceso al campo, hubiera sido interesante participar en una inmersión en los diferentes enfoques transversales para poder incluir los mismos desde un inicio. A pesar de que se han incorporado las aportaciones de la guía aprender haciendo y la guía de incorporación de enfoque antropológico, es necesario tener un punto de partida inicial común para poder abordar el diagnóstico desde los diferentes enfoques. Esta inmersión ayudará a definir la metodología y las herramientas que contemple las variables de los diferentes enfoques y su acercamiento al campo.

### **Equipo multidisciplinar**

Uno de los aspectos positivos en el desarrollo del diagnóstico es haber tenido un equipo de trabajo multidisciplinar, con capacidad para hacer un trabajo de seguimiento, acompañamiento y coordinación.

### **Necesidad un equipo dedicado exclusivamente al diagnóstico**

Una de las recomendaciones para futuros diagnósticos es diferenciar los roles de diagnóstico/investigación e intervención, e identificar a los y las técnicas de intervención que desarrollan tareas de acceso, prevención y promoción de la salud versus las personas técnicas de investigación que realizan el diagnóstico con un rol diferente de análisis, escucha y registro.

## **5. INTERVENCIÓN DE MÉDICOS DEL MUNDO.**

### **5.1. Cuestiones para el debate.**

Desde Médicos del Mundo-Andalucía instamos a los gobiernos locales y autonómicos el cumplimiento del I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023, dotándole de recursos económicos y técnicos, y profundizando y ampliando las propuestas de intervención dirigidas a personas mayores.

La línea de intervención por parte de Médicos del Mundo -Andalucía debe abordarse desde un enfoque de derechos, interviniendo con las diferentes titularidades e incorporando las

---

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

herramientas e instrumentos reflejados en las guías de enfoques antropológico, medioambiente y género.

Teniendo en cuenta este enfoque, la intervención de Médicos del Mundo-Andalucía debería abordarse desde un enfoque de salud comunitaria focalizado en personas mayores en situación de vulnerabilidad, dependencia y soledad.

Esta intervención da respuesta a una problemática de salud global, patologías derivadas del 'estilo de vida' de las personas mayores y que afectan a la salud psicológica, enfermedades cardiovasculares, óseas, etc..

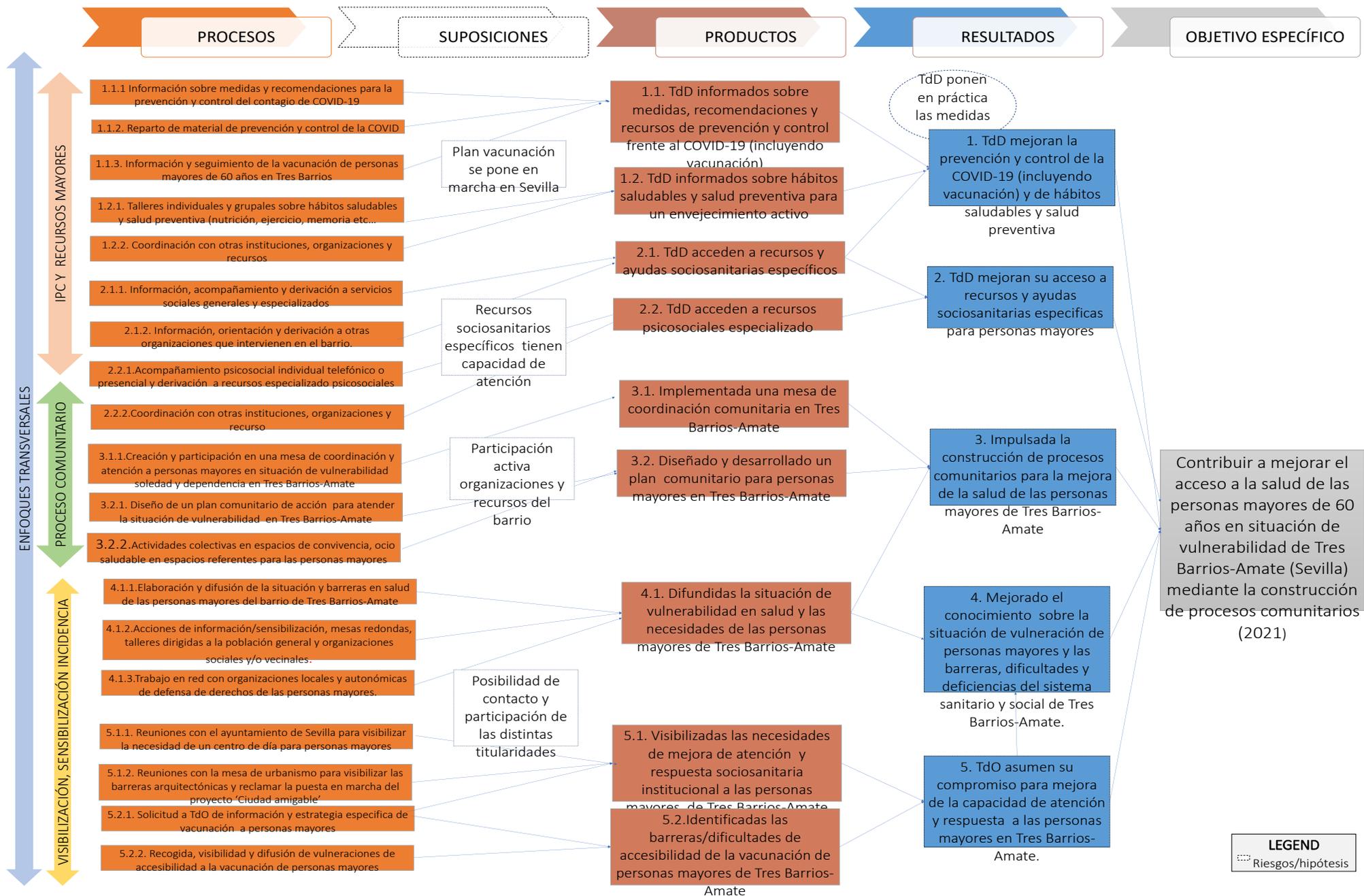
La importancia del apoyo social y las redes comunitarias para la salud y el afrontamiento de las enfermedades. La vulnerabilidad social y psicológica de las personas mayores constituyen elementos centrales para comprender la causalidad de determinadas enfermedades; así lo evidencia la situación de salud de la población entrevistada en el barrio de TresBarrios-Amate.

La saturación de servicios sociales y sanitarios públicos que no dan respuesta a las necesidades de las personas mayores.

Con esta intervención se contribuye a la construcción de procesos comunitarios basados en el trabajo conjunto de los diferentes actores presentes en el barrio para la mejora de la convivencia y el incremento de vínculos positivos de confianza, aceptación y apoyo que puede suponer avances importantes para la mejora de la salud de las personas mayores y favorece la acción conjunta, la participación y la cohesión social.

## 6. MATRIZ DE TEORÍA DEL CAMBIO Y TEORÍA DE INTERVENCIÓN

**Programa de intervención comunitaria, social y sanitaria con personas mayores de 65 años en situación de vulnerabilidad, soledad y dependencia de barrio de Tres Barrios - Amate.**



PROYECTO COMUNITARIO PERSONAS MAYORES  
TRES BARRIOS-AMATE (2021)

LÓGICA DE INTERVENCIÓN										
OBJETIVO GENERAL	Contribuir a hacer efectivo el derecho a la salud de personas mayores en situación de vulnerabilidad, pobreza y soledad.									
OBJETIVO ESPECIFICO	Contribuir a mejorar el acceso a la salud de las personas mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad de Tres Barrios-Amate (Sevilla) mediante la construcción de procesos comunitarios (2021)									
RESULTADOS ESPERADOS	1	<i>TdD mejoran la prevención y control de la COVID-19 (incluyendo vacunación) y de hábitos saludables y salud preventiva</i>	2	<i>TdD mejoran su acceso a recursos y ayudas socio sanitarias específicas para personas mayores</i>	3	<i>Impulsada la construcción de procesos comunitarios para la mejora de la salud de las personas mayores de Tres Barrios-Amate</i>	4	<i>Mejorado el conocimiento sobre la situación de vulneración de personas mayores y las barreras, dificultades y deficiencias del sistema sanitario y social de Tres Barrios-Amate.</i>	5	<i>TdO asumen su compromiso para mejora de la capacidad de atención y respuesta a las personas mayores en Tres Barrios-Amate.</i>
PRODUCTOS	1.1	<i>TdD informados sobre medidas, recomendaciones y recursos de prevención y control frente al COVID-19 (incluyendo vacunación)</i>	2.1	<i>TdD acceden a recursos y ayudas socio sanitarias específicos</i>	3.1	<i>Implementada una mesa de coordinación comunitaria en Tres barrios-Amate</i>	4.1	<i>Difundido la situación de vulnerabilidad en salud y las necesidades de las personas mayores de Tres Barrios-Amate</i>	5.1	<i>Visibilizadas las necesidades de mejora de atención y respuesta socio sanitaria institucional a las personas mayores de Tres Barrios-Amate</i>

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

	1.2	<i>TdD informados sobre hábitos saludables y salud preventiva para un envejecimiento activo</i>	2.2	<i>TdD acceden a recursos psicosociales especializados</i>	3.2	<i>Diseñado y desarrollado un plan comunitario para personas mayores en Tres Barrios-Amate</i>			5.2	<i>Identificadas las barreras/dificultades de accesibilidad de la vacunación de personas mayores de Tres Barrios-Amate</i>
<b>PROCESOS</b>	1.1.1	<i>Información sobre medidas y recomendaciones para la prevención y control del contagio de COVID-19</i>	2.1.1	<i>Información, acompañamiento y derivación a servicios sociales generales y especializados</i>	3.1.1	<i>Creación y participación en una mesa de coordinación y atención a personas mayores en situación de vulnerabilidad soledad y dependencia en Tres Barrios-Amate</i>	4.1.1	<i>Elaboración y difusión de la situación y barreras en salud de las personas mayores del barrio de Tres Barrios-Amate</i>	5.1.1	<i>. Reuniones con el ayuntamiento de Sevilla para visibilizar la necesidad de un centro de día para personas mayores</i>

1.1.2	Reparto de material de prevención y control de la COVID-1	2.1.2	Información, orientación y derivación a otras organizaciones que intervienen en el barrio.	3.2.1	Diseño de un plan comunitario de acción para atender la situación de vulnerabilidad en Tres Barrios-Amate	4.1.2	Acciones de información/sensibilización, mesas redondas, talleres dirigidas a la población general y organizaciones sociales y/o vecinales.	5.1.2	Reuniones con la mesa de urbanismo para visibilizar las barreras arquitectónicas y reclamar la puesta en marcha del proyecto 'Ciudad amigable'
1.1.3	Información y seguimiento de la vacunación de personas mayores de 60 años en Tres Barrios	2.2.1	Acompañamiento psicosocial individual telefónico o presencial y derivación a recursos especializado psicosociales	3.2.2	Actividades colectivas en espacios de convivencia, ocio saludable en espacios referentes para las personas mayores	4.1.3	Trabajo en red con organizaciones locales y autonómicas de defensa de derechos de las personas mayores.	5.2.1	Solicitud a TdO de información y estrategia específica de vacunación a personas mayores
1.2.1	Talleres individuales y grupales sobre hábitos saludables y salud preventiva (nutrición, ejercicio, memoria etc...)	2.2.2.	Coordinación con otras instituciones, organizaciones y recurso					5.2.2	Recogida, visibilidad y difusión de vulneraciones de accesibilidad a la vacunación de personas mayores
1.2.2	Coordinación con otras instituciones, organizaciones y recursos								
<i>Procesos transversales</i>									
T.1.	Transversalización del enfoque de igualdad de género, del enfoque de derechos humanos y del enfoque antropológico								
T.2	Seguimiento y evaluación								

“Diagnóstico: Personas mayores en situación o riesgo de exclusión social durante la crisis del COVID- 19 en Tres Barrios (Sevilla)”.

