

PANDEMIA COVID-19 ȘI CREȘTEREA RISCURILOR SOCIALE PENTRU PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ¹

OLGA GAGAUZ
MARIANA BUCIUCEANU-VRABIE
TATIANA TABAC

Articolul se focusează pe evaluarea situației persoanelor în vârstă din Republica Moldova în contextul pandemiei COVID-19. Prin diagnosticarea socială a deschiderii structurale, instituționale, comunitare și inter-generaționale la nevoile acestei categorii de populație, se evidențiază provocările pandemice cu care aceasta se confruntă. Metodologia cercetării are la bază rezultatele studiului calitativ, realizat în lunile august–septembrie 2020 și aprilie–mai 2021 cu persoanele vârstnice, reprezentanții administrației publice locale și asistenții sociali.

Prin constatări argumentate empiric, în articol sunt actualizate principalele dificultăți parvenite în contextul pandemiei și profunzimea impactului social asupra persoanelor în vârstă la nivel comunitar. Pe lângă riscul direct asupra stării de sănătate fizică, excluderea și discriminarea persoanelor în vârstă s-a accentuat în timpul pandemiei COVID-19, s-a evidențiat riscul sporit de violență și neglijare, și cazurile de stigmatizare la nivel comunitar. Resursele individuale/ familiale ale persoanelor vârstnice, în special în cazul infectării cu COVID-19 și a tratamentului, au jucat un rol important în depășirea crizei. Consecințele COVID-19 se asociază cu agravarea stării de sănătate a persoanelor vârstnice și creșterea necesarului de servicii medicale.

Atitudinile „age-iste” au loc și în perioada de după carantină, subminând drepturile persoanelor vârstnice la servicii de calitate. Astfel, se accentuează necesitatea monitorizării continue a situației și combaterii atitudinilor „age-iste” în perioada post pandemie.

Cuvinte-cheie: COVID-19; populația în vârstă; studiul calitativ; riscuri sociale; accesul la serviciile sociale; izolare, violență.

INTRODUCERE

Studiul de față este elaborat cu scopul de a analiza riscurile sociale pentru persoanele în vârstă din Republica Moldova generate de pandemia COVID-19,

Adresele de contact ale autorilor: Olga Gagauz, Mariana Buciuceanu-Vrabie, Tatiana Tabac, Institutul Național de Cercetări Economice, Strada Ion Creangă 45, Chișinău, Republica Moldova, e-mail: gagauzo@inbox.ru; buciuceanuvrabie@gmail.com; tania.tabac@gmail.com.

¹ Articolul a fost elaborat în cadrul Proiectului 20.70086.27/COV „Atenuarea efectelor negative ale pandemiei COVID-19 asupra familiilor”.

punând accentul pe problemele cu care aceștia se confruntă, dar și de a argumenta unele strategii pentru abordarea problemelor identificate.

Mai multe studii au demonstrat că generația în vârstă a suferit cel mai mult din cauza pandemiei COVID-19, fiind cel mai vulnerabil grup atât din punctul de vedere al riscului înalt de infectare și deces, cât și al gradului de excludere socială provocată de măsurile de distanțare socială și autoizolare (Barth *et al.* 2021), precum și discriminare, și manifestare a atitudinilor „age-iste” (Silva *et al.* 2021). Pandemia COVID-19 a afectat sănătatea mentală a adulților în vârstă (Vahia *et al.* 2020), depresia fiind determinată de scăderea nivelului de activitate, a calității somnului, a bunăstării și a funcționării cognitive (De Pue 2021). În timpul pandemiei, „ageism-ul” a devenit mai evident ca formă de discriminare a adulților în vârstă, inclusiv în procesul de tratament (Cesari, Proietti 2020), iar discursurile „age-iste” au avut o influență negativă asupra persoanelor în vârstă, în special asupra stării lor psihologice. Astfel, persoanele în vârstă care s-au confruntat cu atitudinile „age-iste” în timpul crizei au raportat sănătatea subiectivă și o satisfacție de viață mai scăzută (Kornadt, Albert, Hoffmann *et al.* 2021).

În Republica Moldova, pandemia COVID-19 a exacerbat și mai mult situația persoanelor în vârstă, care și așa se confruntau cu multiple probleme sociale. Vulnerabilitatea economică și socială generală, infrastructura și serviciile de sănătate puțin accesibile, în special în zonele rurale, insuficiența măsurilor dinamice și integrate pentru protejarea persoanelor în vârstă constituie cele mai mari impedimente în asigurarea unui trai decent pentru această categorie a populației. Cercetările empirice anterioare demonstrează că situația persoanelor în vârstă se datorează unei discrepanțe accentuate între așteptările și necesitățile acestora, pe de o parte, și resursele statului pentru satisfacerea lor, pe de altă parte. Nemulțumirea față de situația materială generează o „blocare” în autoevaluarea poziției sociale de către persoanele în vârstă, iar costul ridicat al bunurilor și serviciilor vitale determină ca persoanele în vârstă să se simtă mai puțin protejate decât alte categorii ale populației (Gagauz și Buciuceanu-Vrabie 2015).

În totalul populației Republicii Moldova categoria celor în vârstă de 60 de ani și mai mult constituie peste 20 la sută. În anul 2019, circa 37% din aceștia se aflau sub pragul sărăciei absolute. Mai mult de o treime din gospodăriile cu persoane în vârstă, fie cuplu familial sau persoană solitară, este sub incidența sărăciei absolute (BNS 2020a).

Faptul că virusul SARS-COV-2 afectează într-o măsură mai mare sănătatea persoanelor vârstnice, a condiționat măsurile speciale de restricționare a mobilității acestora, fiind supuși, totodată, unor riscuri sporite pe perioada pandemiei, ceea ce a constituit subiectul cercetării noastre.

DATE ȘI METODE

Articolul este elaborat în baza rezultatelor studiului sociologic calitativ privind impactul pandemiei asupra familiilor, integrând și un modul separat asupra situației persoanelor în vârstă de 60 ani și peste și problemelor cu care se confruntă de la declanșarea pandemiei COVID-19. Pentru prezenta analiză, noi am utilizat selectiv informațiile colectate conform modulului, în cadrul a 36 de interviuri individuale aprofundate, în text fiind făcută referința la 24 de intervieuați.

Datele au fost colectate în două runde: prima a avut loc în perioada august–septembrie 2020, iar ce de-a doua – în lunile aprilie–mai 2021. În prima rundă au fost interviuate nouă persoane, toate femei, cu vârsta de 60 de ani și mai mult; cinci locuiesc în mediul rural și patru în mediul urban; cinci sunt căsătorite, trei sunt văduve și o persoană este necăsătorită; trei au finalizat studii superioare și șase au studii medii de specialitate. Majoritatea sunt pensionare, iar două persoane continuă să lucreze.

De asemenea, au fost intervieuați reprezentanții administrației publice locale – 11 primari ai localităților rurale și șapte asistenți sociali cu vârsta cuprinsă între 32 și 59 de ani dintre care: șapte sunt bărbați și 11 femei; 13 activează în mediul rural și cinci în mediul urban; toți cu studii superioare.

În cea de-a doua rundă au fost interviuate șase persoane în vârstă de 60 de ani și peste, inclusiv cinci bărbați: doi cu studii superioare, doi cu studii medii de specialitate și unul cu studii primare; din care doi sunt din Municipiul Chișinău, doi din centre raionale și unul din mediul rural. Patru din bărbații intervieuați locuiesc împreună cu soția, iar unul împreună cu mama bătrână de 92 de ani. Femeia intervieuată este cu studii superioare, locuiește împreună cu soțul în Municipiul Chișinău și continuă activitatea economică.

Informații suplimentare au fost obținute din trei interviuri cu persoanele adulte, care locuiesc în aceeași gospodărie cu vârstnici (părinți, rude) sau în gospodărie separată, dar care s-au confruntat cu anumite probleme în perioada pandemiei referitoare la necesitățile persoanelor în vârstă. Aceste interviuri au contribuit la completarea tabloului experiențelor trăite de către persoanele în vârstă.

În organizarea cercetării calitative am ținut cont de criteriile precum stratificarea regională (Nord, Centru, Sud) și cea rezidențială (rural/urban). Temele discutate în cadrul interviurilor s-au axat pe experiențele trăite de persoanele în vârstă în perioada pandemiei, starea de sănătate și acces la servicii de sănătate, riscul de violență și discriminare, starea psihoemoțională, dificultăți întâmpinate și modalități de soluționare a lor.

Abordarea fenomenologică a fost aleasă ca metodă de investigare pentru a înțelege experiențele trăite de către persoanele în vârstă, utilizând analiza conținutului pentru a identifica și interpreta datele (Colaizzi 1978). Această abordare a fost condusă de fenomenologia filosofică, care este axată pe iluminarea esenței fenomenului studiat (Moustakas 1994). Atitudinea fenomenologică a fost

păstrată pe toată durata studiului, iar reflecția științifică în timpul colectării datelor a permis determinarea obiectivă a naturii problemelor, relațiile cauză-efect.

Procesul de analiză a datelor a fost realizat în câteva etape: (a) transcrierea și analiza minuțioasă a interviurilor pentru a le da sens; (b) elaborarea matricei cercetării calitative pentru a extrage cele mai semnificative afirmații /fraze care descriu experiențele trăite de persoanele vârstnice în perioada pandemiei și a restricțiilor impuse; (c) sistematizarea afirmațiilor semnificative și repartizarea pe blocuri tematice. Validarea conceptuală a interpretărilor s-a realizat prin discutarea în cadrul grupului de cercetători – executanți ai studiului.

Limitele cercetării. Numărul limitat de interviuri nu ne permite să constatăm intensitatea fenomenelor, iar dificultățile în accesarea celor mai vulnerabile categorii ale populației în vârstă reduc posibilitățile de cercetare a situației acestora.

PANDEMIA COVID-19 ȘI MĂSURILE DE RESTRICȚIE

Infecția COVID-19, pentru prima dată, a fost înregistrată în Republica Moldova la 07 martie 2020. La scurt timp, pe 17 martie 2020, a fost declarată starea de urgență pe întreg teritoriul țării și au urmat o serie de acțiuni menite să gestioneze situația epidemiologică (ADEPT 2021).

Începând cu 16 mai 2020 și până în 30 mai 2021, starea de urgență în sănătate publică este prelungită cu următoarele restricționări pentru persoanele vârstnice și cu referire la activitatea serviciilor destinate acestora: aflarea persoanelor în vârstă de peste 63 de ani în spațiile publice fără necesitate stringentă; activitatea centrelor de reabilitare/ recuperare; activități consultativ-diagnostice și de tratament programate ș.a. Pe lângă acestea, au mai fost stabilite și recomandate măsuri de siguranță în ceea ce privește: respectarea distanței sociale, respectarea regulilor de igienă respiratorie și a mâinilor, autoizolarea, purtarea măștilor, monitorizarea personală a stării de sănătate ș.a.

Studiile actuale au constatat complexitatea problemelor în contextul pandemiei COVID-19 și amplificarea riscurilor preexistente în comunități: inegalități în materie de sănătate și acces limitat la servicii medicale și sociale; inechitate în educație; adâncirea sărăciei; în multe localități rurale, unde pentru o bună parte din familii sursa de trai este agricultura, iar situația a fost agravată de consecințele dezastrelor naturale; reducerea volumului de remitențe ș.a. (UN Women 2020; CCF Moldova 2020).

Printre principalele măsuri de protecție socială aplicate de autoritățile naționale centrale pentru susținerea persoanelor vârstnice, în prima perioadă a stării de urgență și a carantinei, menționăm:

– prelungirea ajutorului social pentru familiile la care expiră termenul pe toată perioada stării de urgență;

- prelungirea termenului de dizabilitate din oficiu până la expirarea termenului de urgență;
- transferul prestațiilor sociale la conturile bancare salariale;
- distribuirea la domiciliu de către Poșta Moldovei a pensiilor și a indemnizațiilor.

De la 1 martie 2021, în Republica Moldova a început campania de vaccinare, numărul de cazuri noi fiind în scădere (MSMPS 2021).

ACCESUL LA SERVICIILE SOCIALE

Specific, și până la pandemie, situația vârstnicilor din Republica Moldova se caracterizează prin oportunități scăzute de a avea un trai decent și venituri suficiente, de a îmbătrâni activ, sănătos și integrat în viața socială participativă, de a dispune de facilități și diverse servicii prietenoase și necesare vârstei (Buciuceanu-Vrabie 2016).

Populația de 60 ani și peste are un grad mai mare de dependență de plățile sociale. În anul 2019, pentru gospodăriile casnice cu vârstnici, principala sursă de venit au fost prestațiile sociale, constituind 48,6% din veniturile lunare ale gospodăriei. Nivelul de trai scăzut al majorității vârstnicilor este determinat de pensiile mici, ceea ce îi motivează să continue să lucreze, atât în sectorul formal, cât și în cel informal, pentru acoperirea necesităților financiare. Astfel, 23,4% din pensionari la momentul stabilirii pensiei erau angajați. Pensia minimă pentru limită de vârstă acoperă minimul de existență pentru pensionari în proporție de doar 63% (BNS 2020b).

În prezent, statul nu reușește să realizeze toate obligațiile sociale, în special în contextul tendinței de îmbătrânire demografică. La nivel comunitar există oportunități reduse pentru implicare economică a unei persoane care tocmai a ajuns la pensie, de asemenea se constată accesul limitat la servicii sociale de calitate bună pentru cei cu mai multe probleme de sănătate. Pe de o parte, serviciile sociale se confruntă cu o lipsă de personal calificat și finanțare insuficientă, iar pe de altă parte, există un deficit semnificativ de servicii alternative orientate pentru persoanele în vârstă, dar și de centre de plasament specializate pentru această categorie a populației.

O analiză generală a sistemului de servicii sociale atestă criza și insuficiența acestora, în special a serviciilor de îngrijire de zi și a celor pe termen lung. Reieșind din noile provocări condiționate de descentralizarea financiară, precum și de profilul beneficiarilor, se urmărește micșorarea capacității serviciilor specializate, dar și o tendință de reprofilare a serviciilor rezultând din necesitățile beneficiarilor. Totuși, o bună parte a beneficiarilor serviciilor sociale rămân a fi persoanele în vârstă. Evaluarea profilului beneficiarilor structurilor teritoriale de asistență socială arată că patru din cinci sunt persoane în vârstă de 60 ani și peste,

majoritatea sunt persoane solitare (84%), femei (80%) și prioritar din mediul rural (81%) (Cheianu-Andrei 2018).

Statul oferă persoanelor vârstnice un minim necesar, însă dacă aplicăm standardele moderne de calitate a vieții la vârsta înaintată, se constată necesitatea investițiilor semnificative atât în infrastructura acestor servicii, cât și în pregătirea personalului. Marea majoritate a centrelor de plasament pe termen lung sunt finanțate de stat, businessul nu este interesat de acest domeniu, iar capacitatea familiilor este foarte limitată pentru cofinanțarea întreținerii. În contextul pandemiei COVID-19, toate problemele s-au agravat considerabil.

Studiul calitativ realizat a evidențiat o serie de bariere, condiționate de criza pandemică, inclusiv în acordarea deplină a serviciilor sociale. Luate prin surprindere, majoritatea instituțiilor sociale nu au fost pregătite să funcționeze într-o situație epidemiologică complicată, în special în perioada de carantină totală, condiționând limitarea diferitor servicii specializate necesare mai cu seamă persoanelor în situații de risc, inclusiv celor de 60 ani și peste, și agravarea situației generale a persoanelor în vârstă. Instituțiile de resort, precum asistența medicală, asistența socială, poliția, autoritatea publică locală au continuat, în limita posibilităților, să fie pe prima linie. Respectând măsurile impuse de carantină, serviciile de asistență și protecție socială au fost furnizate în mod special prin telefon, în spatele ușilor închise și în situații de urgență. Volumul de muncă pentru asistenții sociali și lucrătorii comunitari a crescut foarte mult în pandemie. Activitatea a fost complicată și a devenit mai solicitantă. Asistenții sociali au efectuat în mod sistematic achiziții (alimente și medicamente) pentru persoanele în vârstă izolate în timpul carantinei, povara de lucru fiind și mai mare, odată cu suspendarea circulației transportului public (în lunile aprilie–mai). O caracteristică ce s-a remarcat în localități este vârsta înaintă a personalului implicat în serviciul de asistență socială și asistență medicală, majoritar fiind femei.

La nivel regional, în special în zonele rurale, s-a evidențiat lipsa echipamentului igienic-sanitar primar (dezinfectanți, măști, mănuși etc.); insuficiența/lipsă de personal; lipsa experienței de lucru la distanță; lipsa echipamentului necesar pentru a asigura servicii la distanță de calitate; lipsa cunoștințelor necesare pentru utilizarea platformelor *online*; infrastructura organizațională și comunitară deficitară.

S-au remarcat unele probleme în comunicarea cu autoritățile publice locale, care au fost dificil de găsit în cazul unei urgențe. Responsabilii locali aflați în autoizolare și cu activitate la distanță, deseori nu au putut fi contactați prin telefonul de serviciu (fix).

Munca a fost suspendată sau limitată pentru lucrătorii mai în vârstă. În ciuda faptului că aceste măsuri au rolul de a proteja populația în timpul pandemiei, inclusiv persoanele în vârstă, totuși, restricțiile impuse au limitat satisfacerea nevoilor de bază ale persoanelor în vârstă și drepturile lor fundamentale de a primi ajutorul de care au nevoie.

La nivel individual, printre dificultățile cu care s-au confruntat persoanele în vârstă, intervievații au consemnat: resursele limitate de existență și probleme de sănătate, suferința izolării și distanțării, frica și îngrijorarea pentru ziua de mâine – stare alimentată și de sursele mass-media, sentiment de abandon, neglijare, inechitate și discriminare pe motiv de vârstă, inclusiv de către autorități, prin instituirea și aplicarea, la începutul pandemiei, unor amenzi pentru nerespectarea și părăsirea locuinței de către persoanele în vârstă, a căror valoare depășea dimensiunea unei pensii medii de 10 ori și mai mult.

La nivel comunitar, autoritățile locale au încercat, în limita resurselor disponibile, să se descurce singure și să-i susțină pe locuitorii în vârstă, prioritar pe cei solitari și/sau din familii vulnerabile. Astfel, în localitățile cu relații interinstituționale mai consolidate (primărie, direcția de asistență socială, centrul de medicină primară, consiliul local, organele de ordine, asociații obștești) și o coeziune socială mai restrânsă, s-a reușit: acordarea asistenței sociale în regim normal persoanelor în vârstă aflate la evidență, precum și monitorizarea de către lucrătorul social al vârstnicilor din comunitate; stabilirea unei linii telefonice locale pentru cei care aveau nevoie de ajutor; vizita la domiciliu, în caz de necesitate, a asistentei medicale/ medicului din localitate (prin asigurarea transportului de către APL); cartografierea nevoilor localnicilor în vârstă și asigurarea cu pachete alimentare, produse de igienă, medicamente la domiciliu; s-au evidențiat și cazuri de implicare a vecinilor în ajutorarea persoanelor în vârstă, fie la solicitarea asistenților sociali, fie voluntar.

„[...] pentru persoanele vârstnice se aducea acasă pensia, ajutorul asistenței sociale care au mers la fiecare în regim normal. Am oferit numărul de telefon pentru persoanele singuratice, bolnave, care aveau nevoie de ajutor, medicul se deplasează la domiciliu (I_1).”

„Vârstnicii care erau la evidență la lucrătorul social erau monitorizați, li se duceau pachete alimentare, medicamente, era contactat medicul dacă era o urgență medicală (I_15).”

„[...] avem serviciul de îngrijire la domiciliu, sunt persoane deservite de lucrătorul social indiferent că e pandemie. Asistentul social, lucrătorul social, toți colegii am lucrat. [...] Au fost și cazuri că medicul nu se ducea la domiciliu. Am avut cazuri că prin telefon a fost contactat și întrebat starea generală sau transmis prin lucrătorul social. Dar e de la caz la caz. În situație gravă, medicina de urgență – salvarea, a fost (I_16).”

„Eu chiar am insistat, în această perioadă, ca asistentul social să meargă nu doar la bătrânii care erau la evidență, dar dacă știi că în vecinătate este și o altă persoană în vârstă, să se intereseze, să vadă dacă totul e bine și în așa fel au fost ajutați și supravegheați mai mulți vârstnici (I_5).”

RISCURILE PENTRU SĂNĂTATE

Dovezile că infecția cu virusul SARS-COV-2 afectează într-o măsură mai mare sănătatea persoanelor în etate au fost disponibile încă de la începutul pandemiei (Mueller, McNamara și Sinclair 2020; LaFave 2020), din care cauză Organizația Mondială a Sănătății a formulat mai multe recomandări specifice pentru această categorie de populație (WHO 2020). Datele oficiale arată că de la începutul pandemiei COVID-19 și până la data de 10 iunie 2021, în Republica Moldova 32,2% din infecții și 80,8% din decese au avut loc în rândul persoanelor în vârstă de 60 de ani și peste. În numărul total al persoanelor în vârstă de 60 de ani și peste infectate cu COVID-19, femeile reprezintă 58,7%, pe când în distribuția deceselor cauzate de COVID-19, bărbaților le revine 52%².

Distribuția de gen a cazurilor pozitive de COVID-19 în rândul persoanelor în vârstă se explică prin ponderea mai mare a femeilor în totalul populației cu vârsta de 60 ani și peste, raportul bărbați/femei constituind 60/100. Se constată o rată de fatalitate mai înaltă pentru bărbați – 6,5%, iar pentru femei – 4,5% (calculat pentru persoane în vârstă de 60–79 de ani). Studiile realizate în baza datelor pentru alte țări relevă faptul că în rândul bărbaților în vârstă probabilitatea de deces ca urmare a infecției cu COVID-19, cât și rata de infecție este mai mare pentru vârstele de 70 ani și peste, acestea fiind mai vulnerabile (Sobotka *et al.* 2020).

Începutul pandemiei COVID-19 a afectat activitatea și buna funcționare a tuturor sferelor sociale vitale pentru populația vârstnică aflată în nevoie de sprijin și ajutor. Sistemul de ocrotire a sănătății a fost limitat la servicii minime în perioada de "lockdown" și restricționat în perioada de după. Deși măsurile au rolul de a proteja populația pe perioada de pandemie, inclusiv persoanele vârstnice, totuși restricțiile impuse au condus la limitarea satisfacerii necesităților primare ale populației în vârstă și asigurării drepturilor lor fundamentale de a primi ajutorul de care au nevoie. Rezultatele cercetării au demonstrat că în perioada de carantină consultarea medicului s-a redus doar la consultare telefonică.

„Mi-a fost rău, mi s-a ridicat tensiunea, aveam mari dureri de cap și nu știam ce să fac. A venit fiica mea și am mers la policlinică, dar n-au vrut să ne primească, au zis că primesc doar cu programare. Fiica a insistat, dar oricum nu ne-au primit. Da, era la începutul pandemiei, când toți se temeau de COVID-19, dar ei ne-au zis că așa au indicații de sus și nu pot face nimic, intrarea în policlinică e închisă. Atunci am mers la farmacie și am cumpărat medicamentele care erau scrise în cartela medicală de la ultima consultație. Însă oricum am mai avut dureri. Ambulanța venea doar dacă aveai febră, dacă aveai simptome de COVID-19. (I_54)”

² Calculat de autori în baza datelor platformei „COVID-19 în Republica Moldova: situația la zi” <https://gismoldova.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/d274da857ed345efa66e1fbc959b021b>.

„În aprilie–mai, perioada strictă când totul era închis, policlinica tot era închisă, pacienții nu erau primiți, nu se puteau face analize, am auzit că medicul consulta la telefon. Dar ce fel de consultație e aceasta prin telefon?! (I_55)”

Totuși, în condițiile actuale ale pandemiei și reieșind din situația în care deja suferă de anumite boli cronice, intervievații au consemnat că persoanelor în vârstă le este frică să apeleze pentru ajutor medical.

„Bătrânii au boli și se tem, le e frică să ajungă la spital, și să stea sub aparate. Să nu-ți vezi copiii și tu să nu vezi pe nimeni. (I_49)”

„Dacă vorbim de sistemul medical, avem frică să apelăm la medici chiar dacă nu avem nici un simptom de virus, pentru că unii de la alte probleme de sănătate sau de la o simplă răceală erau internați cu COVID-19. [...] De când a apărut acest virus, parcă au dispărut toate bolile. (I_47)”

Accesul redus la asistența medicală obișnuită a condus la unele cazuri de agravare a stării de sănătate a vârstnicilor bolnavi cronici care necesitau îngrijire medicală constantă, începând de la simpla consultație sau prescripție medicală și până la internare și tratament de bază.

„Tata de 5 ani suferea de hepatită, făcea tratament toamna și primăvara. Primăvara aceasta iar trebuia să facă. [...] a început să-i fie mai rău și mai rău. A fost trimis la spitalul din raion. Acolo cu greu, dar l-au primit. [...] A fost boala, a fost pandemia, iar medicii au fost foarte indiferenți. L-au lăsat pe tatăl meu sleit de puteri și slab toată ziua și l-au primit tocmai seara. Tratamentul nu a fost reușit, după tratament tata și mai rău se simțea. Când ne-am adresat din nou au spus că nu-l pot salva, și l-am pierdut. (I_19)”

Este evident că și medicii în această perioadă complicată manifestau comportament și reacții diferite. *„Mulți se simt copleșiți, confuzi sau foarte nesiguri față de tot ce li se întâmplă. Alții sunt foarte speriați sau îngrijorați, unii indiferenți și detașați. Chestionarul aplicat în rândurile lucrătorilor medicali a demonstrat că circa 87% dintre respondenți manifestă un anumit grad de ardere profesională”* (MSMPS 2020c). Totodată, sistemul medical și până la pandemie se confrunta cu lipsa cadrelor, determinată de emigrația masivă a lucrătorilor medicali (Tabac, Gagauz 2020), iar în condițiile actuale această problemă s-a acutizat și mai mult.

În Republica Moldova, starea de spirit printre persoanele adulte s-a remarcat prin stări de depresie, anxietate sau stres generate de pandemia COVID-19:

„Această pandemie ne-a distrus, într-o oarecare măsură, emoțional [...]. (I_43)”

„Pot spune că pandemia COVID-19 a afectat multe persoane vârstnice apropiate și colegi de serviciu. Iar după tratament persoanele respective au

devenit mai vulnerabile din punct de vedere psihologic, au devenit depresive, melancolice și mult mai precaute privind protecția (I_45)”.

O situație deosebită s-a constatat în cazul persoanelor în vârstă care au fost infectate cu COVID-19 și au urmărit un tratament fie în spital, fie la domiciliu. Unele persoane s-au străduit să evite spitalizarea, testarea la COVID-19 și adresarea la medic.

„Am avut febră foarte înaltă, aproape 40, dar am decis să nu mă adresez la instituții medicale, nici nu am telefonat medicul de familie. Îmi era frică și nu prea am avut încredere în tratamentul aplicat. Slava Domnului, am scăpat. Soțul era lângă mine. Probabil, și el a fost infectat, dar a făcut o formă mai ușoară. Acum mă simt bine (I_61)”.

„Probabil, am fost infectat, dar nu m-am adresat la medic. M-am tratat acasă. A fost mai greu, căci locuiesc împreună cu mama. Ea are 92 de ani și are nevoie de îngrijire/atenție permanentă. Nimeni nu m-a ajutat. Ceva rezerve de produse alimentare și medicamente contra gripei am avut acasă, cu acestea și m-am descurcat... (I_56)”.

Unele persoane în vârstă au relatat că după infectare cu COVID-19 și tratament starea lor de sănătate s-a agravat și, în prezent, au nevoie de consultări/tratamente medicale, deseori dificile de accesat.

„Ne-am îmbolnăvit cu soția în luna octombrie 2020. Am chemat salvarea și ambii am fost internați la un spital din Chișinău. Am stat acolo aproape o lună. Acum, deși a trecut mai mult timp, starea de sănătate nu este cea care a fost până la infectare. Mi s-a acutizat diabetul zaharat...Am chemat de câteva ori urgența, m-au ținut trei zile la spital și mi-au dat drumul acasă...Suntem bătrâni și nu prea ne acordă atenție (I_59)”.

S-au constatat cazurile când persoanelor în vârstă, care au fost bolnave cu COVID-19, le-a fost afectată sănătatea mentală și ele continuă să aibă nevoie de un tratament îndelungat cu diverse medicamente, din care unele sunt compensate, dar altele sunt procurate personal, fiind costisitoare. Totodată, se constată că lipsa personalului medical este, deseori, una dintre cauzele neglijenței și atenției insuficiente față de adulții în vârstă. În centrele raionale din țară, intervievații consemnează nevoia atât de cadre medicale calificate și specializate, cât și de echipamente necesare.

„Soția (64 ani) s-a îmbolnăvit din noiembrie. Deși a avut simptome puternice, testul de la policlinică a fost negativ și medicul a trimis-o acasă. Peste câteva zile soția din nou a mers, se simțea tot mai rău, mai greu respira, i-au prescris deja injecții și s-a internat în spital. După testare, s-a confirmat că are COVID... Medicul ne spunea că starea e foarte gravă și dacă putem să o luăm și să o internăm undeva la Chișinău sau Bălți... În

spital aveau doar 2 măști cu oxigen pe toată secția, și se rânduiau cei care erau în stare gravă (mai mult persoane de 60 ani și peste) câte o oră fiecare. Până la urmă, soția a fost transferată la Bălți... Copiii au dus tot ce trebuia, au comandat niște preparate și din România. Foarte mari cheltuieli de bani s-au făcut... Soția a scăpat cu viață, dar sănătatea i-a fost tare afectată. Nu știu dacă va mai putea activa... Deja a trecut jumătate de an de când a fost bolnavă de COVID, dar copiii încă umblă cu ea pe la medici, la consultări. A făcut și diabet, e în depresie, are insomnie, e foarte slăbită și obosește foarte repede... (I_57)”

„Mi s-a amânat operația chirurgicală de două ori din cauza pandemiei. Peste jumătate de an, totuși, am fost operat, dar în spital nu m-au ținut mult... Au apărut complicații și nu aveam la cine să mă adresez. Apoi, ambii cu soția, ne-am infectat de COVID... Fiul a revenit de urgență din Germania ca să ne ajute (I_58)”

Persoanele în vârstă sunt acea categorie a populației care are nevoie permanentă de serviciile medicale, având boli cronice și necesități de investigații și consultări periodice pentru a-și menține sănătatea. Deseori se confruntă cu atitudini „age-iste”, neglijență, care în perioada pandemiei au devenit mai evidente.

„M-am dus la gerontolog, la noi la policlinică (după carantină), să mă sfătui cu el, să mă orienteze ce să fac, dar s-a purtat urât, mi-a dat de înțeles că nu am ce umbla pe la medici acum, că nu sunt binevenit. Nu știu din ce cauză a vorbit așa, ori din cauza că noi, bătrânii, suntem vulnerabili acum cu pandemia asta, ori ca să stăm acasă și să ne așteptăm sfârșitul. A ieșit așa de parcă eu prea multe vreau și cer [...]. Noi (vârșnicii) avem nevoie de mai multă comunicare, să ne mai întrebe, să ne mai aducă aminte... Acum e doar de formă gerontologul acela la noi în policlinică, imediat te trimite la un specialist, nu se mai interesează de nimic, nici cum ajungi la el, nici care e starea ulterioară a ta [...]. Eu, probabil, am fost bolnav de COVID, am avut mai multe simptome. Soția a fost bolnavă [...]. Totuși, am fost liniștiți, nu am avut momente de îngrijorare, fiica mereu ne ținea sub control, dacă urmăream tratamentul, de ce aveam nevoie, ea se ocupa (I_60)”

Cele relatate mai sus ne demonstrează că persoanele în vârstă au avut de suferit atât din cauza ratei mai înalte de infectare cu COVID-19, cât și în urma impactului negativ al situației asupra sănătății lor mentale. În prezent s-a accentuat creșterea necesităților în serviciile medicale de recuperare.

RISCUL DE IZOLARE SOCIALA

Izolarea socială este definită ca starea obiectivă de a avea puține relații sociale sau un contact social rar cu alții, în timp ce singurătatea este un sentiment subiectiv de a fi izolat, o stare în care individului îi lipsește sentimentul de

apartenență socială, îi lipsește angajamentul cu ceilalți, are un număr minim de contacte sociale și este deficient în relații satisfăcătoare și de calitate (Nicholson 2012). Izolarea socială poate fi definită și structural, ca „absența interacțiunilor sociale, a contactelor și a relațiilor cu familia și prietenii, cu vecinii la nivel individual și cu „societatea în general” la un nivel mai larg” (UNFPA *et al.* 2020). Izolarea socială a persoanelor în vârstă este definită și apoi măsurată de puterea rețelei sociale existente a persoanei în vârstă și de caracteristicile indivizilor și instituțiilor care îi oferă sprijin prin intermediul acestei rețele. Sprijinul acordat poate fi emoțional, social, fizic, financiar și de îngrijire, acoperind o gamă largă de persoane și instituții ca sursă a acestui sprijin. Absența sau slăbiciunea rețelei de sprijin social determină gradul de izolare al persoanelor vârstnice. Izolarea poate presupune și necesitatea de a rămâne acasă pentru o perioadă lungă de timp, fără a avea acces la servicii sau la implicarea comunității, precum și comunicare limitată sau lipsa acesteia cu prietenii, familia și cunoscuții. Izolarea socială și singurătatea sunt factori de risc majori și sunt asociați cu starea de sănătate fizică și mentală slabă (Wu 2020).

Din studiile naționale se atestă că cca 40% din populația în vârstă de 60 ani și peste se percep ca fiind izolați și singuratici. Cele mai înalte rate de izolare socială se întâlnesc la persoanele cu vârstele mai mari de 70 de ani și a celor din mediul rural (Gagauz, Buciuceanu-Vrabie 2015). Pandemia COVID-19 a accentuat fenomenul de izolare în rândul persoanelor vârstnice, atât datorită măsurilor naționale interne de restricționare, cât și a celor externe privind călătoriile internaționale. Prin măsurile de respectare a carantinei și de autoizolare, vârstnicii au fost separați de membrii familiei aflați atât în țară, cât și de copiii/ nepoții și alți membrii ai familiei aflați peste hotare. Unii autori susțin opinia că interzicerea oamenilor de a ieși afară numai pe baza vârstei cronologice, nu a stării de sănătate și rezistență, poate fi interpretată ca o formă de ”age-ism” (Barth *et al.* 2021). Rezultatele cercetării noastre arată că restricțiile introduse au generat un impact negativ asupra stării de bine a persoanelor în vârstă, în special în primul val al pandemiei.

„Persoanele vârstnice au avut de suferit cei care sunt dependenți de alții. Am avut cazuri când s-au îmbolnăvit și nici rudele nu doreau să le aducă medicamente. Am avut cazuri când nepoții, alte rude refuzau să meargă, spunând ”pentru nimic în lume nu vreau să mă expun riscului”. A fost nevoie de intervenția primarului să găsească o persoană care sa-i ducă medicamentele la poartă. (I_1)”

Este cunoscut faptul că în Republica Moldova multe persoane în vârstă au rămas singure în urma migrației copiilor lor adulți. Din cauza imposibilităților de a-și revedea copiii în pandemia actuală, pentru unele persoane în etate izolarea a devenit o provocare și mai grea.

„Ei au nevoie de socializare. Cel în vârstă nu totdeauna are nevoie de pâine, dar are nevoie de comunicare, să se întâlnească. Copiii sunt plecați sau nu sunt în teritoriu. Am avut persoane care cu lacrimi în ochi mi-au spus: „De 2 săptămâni nu am vorbit cu nimeni. Copiii pot să îmi trimită aurul din lume, dar eu îi vreau alături. Nu îmi deschide nimeni ușa [...]” (I_3).

Totodată, există un pericol sporit de creștere a izolării persoanelor în vârstă datorită percepției societății vizavi de riscurile pentru sănătatea lor în cazul nerespectării carantinei. Circa 90% din tinerii cu vârsta de 18–29 de ani consideră că pentru persoanele în vârstă de 60 de ani și peste este periculoasă plecarea la cumpărături, deplasarea cu transportul public, deplasarea la serviciu sau aflarea în spațiul public. Această părere este susținută de 70–80% din populația cu vârstele de 30–59 de ani (UNFPA *et al.* 2020). Reprezentanții administrației publice și asistenții sociali intervievați în cadrul cercetării noastre consemnează că măsurile impuse de autoizolare la domiciliu și izolarea din partea membrilor societății pot avea efecte negative asupra stării psihoemoționale a persoanelor în vârstă, în special asupra celor singuratici.

„Bătrânii – lor li s-a interzis să iasă din ogradă în caz că nu are o strictă necesitate, mult a influențat asupra stării lor emoționale. Dacă este câte o bătrână sau câte un bătrân și locuiește de unul singur, unica bucurie era dacă ieșea la oficiul poștal, la biserică, până la primărie să mai schimbe o vorbă, să mai întâlnească un om. (I_4)”

Din interviurile cu persoanele în vârstă, se mai evidențiază că pe fondul infectării cu virusul COVID-19 unii au fost stigmatizați din partea membrilor colectivității și a liderilor comunitari, chiar și persecutați, aceasta cauzându-le atât o povară psihoemoțională, cât și limitarea accesului la unele servicii de primă necesitate:

„În sat a fost „Doamne ferește” după ce eu m-am îmbolnăvit. Așa s-a întâmplat că eu am fost prima care m-am îmbolnăvit. La început, când mi-a spus că testul este pozitiv, m-am simțit rău din punct de vedere psihologic. Primarul m-a sunat și mi-a zis cum eu mi-am permis așa ceva. [...] Noi în mahala practic toate suntem rude, primarul a dat ordin la magazine să nu primească pe nimeni din rudele noastre. Dar eu nu contactasem cu toți, de exemplu, cu fratele meu și cu familia lui n-am avut contact, dar ei tot nu aveau voie să meargă la magazin. (I_52)”

Pentru persoanele singuratiche infectate cu noul virus izolarea socială a devenit o piedică și în aprovizionarea cu medicamente, iar asistenții sociali nu reușeau să acorde suport tuturor persoanelor:

„Eu am o cunoștință care este bolnavă de COVID-19. Medicii nu-i dau voie să iasă din casă, dar nu are nimeni cine să-i aducă medicamente, să-i

cumpere produse, să-i ducă gunoiul. Eu pur și simplu nu înțeleg cum poți să te alimentezi, să te tratezi stând închis în casă [...]. Rămâi unul la unu cu boala. (I_51)”

Reieșind din cele expuse, s-a constatat că izolarea socială a devenit o problemă serioasă pentru persoanele în vârstă în condițiile crizei COVID-19, în special în perioada carantinei. Riscul sporit, mai ales pentru cei singuratici, să nu obțină sprijinul zilnic necesar a avut un impact negativ asupra stării lor fizice și mentale.

RISCU DE VIOLENȚĂ

Pe timpul pandemiei COVID-19 persoanele vârstnice, îndeosebi femeile, sunt supuse unui risc sporit de violență domestică. Îngrijorarea față de creșterea cazurilor de violență domestică a apărut odată cu intensificarea măsurilor de restricție, precum „lockdown” și recomandărilor de „stay-at-home”. Astfel, din primele luni de izolare totală, principalele instituții din țară specializate pe problemele violenței s-au sesizat pentru a găsi în comun soluții și a oferi ajutor persoanelor care suferă de violență.

În prezent, în Republica Moldova nu sunt disponibile date statistice oficiale privind numărul persoanelor în vârstă supuse violenței și abuzului. Studiile în domeniu realizate în ultimii ani au demonstrat că 28,6% din vârstnici s-au confruntat cu acte de violență, inclusiv violența psihologică și emoțională – 13,9%, violența economică – 10,3% și violența psihologică – 4,4% (UNFPA 2015).

Este dificil de a estima intensitatea violenței împotriva persoanelor în vârstă în perioada pandemiei din mai multe considerente, printre care și faptul că centrele pentru victimele violenței și-au întrerupt activitatea, iar statisticile pe vârste și sexe lipsesc. Chiar și cel mai recent studiu referitor la violența în perioada pandemiei nu conține informații despre acte de violență împotriva persoanelor în vârstă (La strada 2021). Astfel, interviurile cu reprezentanții administrației publice locale și asistenții sociali, precum și cu victimele violenței ne-au permis să conturăm situația. Opiniile lor sunt diferite, unii consideră că nu există o creștere a cazurilor de violență, pe când alții susțin că violența s-a intensificat în locuințele unde aceasta a persistat întotdeauna. Totodată, a fost menționat că fenomenul violenței în Moldova are o formă ascunsă, în special în rândul persoanelor în vârstă. Victimele nu declară și nu se adresează la organele de drept sau la administrația publică.

„În familiile în care a fost violență, acolo s-a și manifestat. Dar că a stat cineva acasă și din aceasta cauza s-a adresat că persistă violență în familie... astfel de cazuri nu au fost înregistrate. (I_6).”

Din discuțiile desfășurate cu persoane în vârstă victime ale violenței aflăm că agresivitatea atacatorului a crescut în perioada de pandemie.

„Era și mai înainte agresiv, dar acuma e o catastrofă. Cinstește (bea) mult, cinstește singur și dacă se satură deja să bea singur, iese și cu pomeni prin sat, prin mahala sau își găsește prieteni. Iată, chiar și în pofida stricteții ei se întâlnesc. Uită de pandemie... (I_47)”

De asemenea, au existat și incidente de violență în familiile care anterior nu s-au confruntat cu acest fenomen.

„Primul incident a fost în august, apoi în septembrie a fost chiar mai tare. Și nici atunci nu am înțeles de ce și nici acum nu pot să spun de ce?! Nici el nu poate să răspundă, dar nici eu nu știu ce să răspund. Parcă era... dacă s-a certat cu cineva, se răzbuna pe mine. [...] Eu în viața mea nu am avut așa ceva. S-a întâmplat așa, pe neașteptate... (I_50)”

Există un cumul de factori individuali și sociali care determină violența și o susține. Studiile anterioare au arătat că sărăcia, consumul de alcool și stereotipurile sunt factorii principali ai abuzului și violenței asupra persoanelor în vârstă (HelpAge 2019). Totodată, contextul social și cultural, statutul social scăzut al vârstnicilor și persistența reprezentărilor privind povara bătrâneții, toleranța crescută față de violență și inegalitatea de gen, deseori, alimentează comportamentul abuziv și violent față de persoanele vârstnice (Gagauz și Buciuceanu-Vrabie 2015). Cercetarea de față a scos la iveală incidența violenței din cauza sărăciei, a lipsurilor materiale și a consumului de alcool. Alcoolul este o cauză a violenței și abuzului în cuplurile de vârstnici, precum și în cazul violenței copiilor maturi asupra părinților bătrâni. Aici foarte mult acționează comportamentele deviate ale autorilor violenței, dezvoltate pe parcursul vieții.

„Acesta e un fenomen des întâlnit în satele sărace. Dar violența, eu aș zice, că e un efect al sărăciei, este o consecință directă a sărăciei. (I_15)”

„Scandalul fizic vine de la nevoi, sărăcie, lipsa financiară. Când au de toate, nu sunt certuri, iar când lipsește ceva, atunci apare și violența. 90% din violență vine de la abuzul de alcool. (I_12)”

Riscul sporit de infecție cu COVID-19 în cazul persoanelor în vârstă și restricțiile impuse de autorități pentru stoparea virusului au expus, de asemenea, vârstnicii la violență și abuz. Restricțiile de deplasare, măsurile de protecție (Purtarea măștilor, a mănușilor etc.), informațiile negative derulate zilnic de mass-media și instabilitatea economică a crescut stresul psihoemoțional și frica în rândul populației, sporind incidentele de violență și discriminare în cazul persoanelor în etate.

„Oamenii sunt închiși în casă, oamenii nu pot să iasă afară. Toată vremea suntem în frică [...]. Mai înainte mergea și la pescuit..., dar dacă acum nu este voie să te duci nicăieri..., probabil, și asta a influențat. Închipuiți-vă un

bărbat tânăr să nu comunice cu nimeni. Eu consider că da, asta acționează asupra oamenilor (I_50)”.

Pandemia COVID-19 a condus la creșterea cazurilor de violență psihologică, fizică și economică. Violența economică vine din pierderea în perioada pandemiei a locurilor de muncă și a veniturilor în cazul persoanelor tinere care locuiesc cu vârstnicii. Violența și abuzul fizic s-a agravat pe fundalul stresurilor psihoemoționale experimentate de populație în legătură cu criza generată de pandemia COVID-19. Violența verbală, precum și discriminarea la locul de muncă s-a intensificat în cazul pensionarilor care continuă să lucreze.

„Un caz recent cu o doamnă. Ambii fii nu muncesc, unul s-a adaptat foarte bine la vilă, altul la ea acasă. Niciunul nu lucrează pe timp de pandemie și ea cu pensia i-a hrănit și susținut pe amândoi. Ei au înțeles că este bine așa și până la urmă s-a ajuns ca ea să le cumpere țigări și băutură. (I_1)”.

„Eu aș zice că a crescut violența verbală. Dacă ești vârstnic trebuie să stai acasă. Gata, nu-ți mai trebuie nimic. Ca atare este și constrângere economică – nu mai trebuie personal (că vine al doilea val) sau „voi, pensionarii, stați acasă”. Chiar eu am suferit. (I_49)”.

Studiul calitativ arată o conlucrare activă, în situația declanșată de pandemie, între instituțiile guvernamentale și neguvernamentale de prestare a serviciilor pentru persoanele în vârstă victime ale violenței, cât și pentru vârstnicii aflați în alte nevoi.

„Mie îmi pare că a fost pusă o povară pe spatele asistenților și lucrătorilor sociali, pentru că și pe timp de pandemie era nevoie să le acorde servicii, chiar mai mult a trebuit. Au dus foarte multe produse, pentru că persoanele în vârstă și cei cu dizabilități nu aveau voie să iasă (I_15)”.

„Managerii și asistenții sociali au avut mult mai mult de lucru. Ei practic erau pe linia a doua, după medici. Deoarece era stopat transportul obștesc, erau nevoiți să meargă pe jos la piață, la magazine după produsele necesare (I_12)”.

Specific vârstnicilor-victime ale violenței este să nu apeleze pentru ajutor la instituțiile specializate, motivele fiind rușinea, frica de a nu face mai rău, încrederea scăzută față de ajutorul oferit, insuficiența cunoștințelor privind instituțiile și serviciile specializate existente. Persoanele în vârstă – supraviețuitori ai violenței – mai des solicită ajutor membrilor familiei, vecinilor sau membrilor comunității în care locuiesc. Cel mai frecvent, adresarea la instituțiile specializate are loc în cazurile grave de violență (HelpAge 2019). Această situație a rămas specifică și în perioada pandemiei. Supraviețuitorii violenței nu solicită ajutor la instanțele specializate, fie din necunoștință, fie din neîncrederea că există o soluție pentru rezolvarea cazurilor cu care se confruntă.

DISCUȚII

În prezentul articol, am analizat implicațiile sociale ale crizei provocate de pandemia COVID-19 asupra populației în vârstă de 60 ani și peste din Republica Moldova. Prin studiul calitativ au fost evidențiate o serie de probleme care s-au intensificat în perioada pandemiei.

Situația socioeconomică precară, sisteme de protecție socială și de îngrijire a sănătății lipsite de sustenabilitate, deficitare și cu infrastructură săracă, nivel de trai scăzut, dependență de remitențe, prezența stereotipurilor ”age-iste” sunt câteva din condițiile prezente inclusiv până la declanșarea pandemiei, care au intensificat impactul negativ al crizei COVID asupra vieții populației în vârstă.

Analiza se concentrează pe congruența rezultatelor empirice care au delimitat la nivel central o reglementare defectuoasă în controlul pandemiei și a riscurilor acesteia, creând astfel dezechilibru pentru o bună parte a populației și cu precădere pentru persoanele în vârstă, izolate și distanțate oficial. La nivel regional și local, autoritățile publice au gestionat situația în mare parte singuri și în limitele posibilităților financiare disponibile, cu unele ajutoare parvenite pe parcurs din partea societății civile și/sau a partenerilor de dezvoltare.

Rezultatele studiului consemnează, la nivel individual, mai multe riscuri pentru populația în vârstă, cu eminență asupra stării de sănătate fizică și a bunăstării mentale, marginalizare, oportunități limitate de asistență medicală și de servicii alternative de îngrijire în timp util și la necesitate. O problemă, umbrită și mai mult în pandemie, a rămas violența și abuzul față de persoanele în vârstă, atât din partea membrilor de familie, cât și din exterior. Amploarea actuală a fenomenului nu se poate estima, însă din relatările intervievaților se confirmă persistența acestora în unele gospodării sau reluarea comportamentelor agresive în altele.

Deficitar în resurse, supus restricțiilor și în mare parte cu personal în vârstă, sistemul serviciilor sociale a fost suprasolicitat. Perioada de „lockdown” și primele trei luni de la declanșarea pandemiei au fost apreciate ca fiind cele mai complicate, atât pentru adaptarea populației, cât și pentru autorități. Se constată, la nivel comunitar, unde este prezentă coeziunea instituțională, cooperarea și coordonarea cross-sectorială, incidența riscurilor pandemiei asupra populației este mai mică, asigurându-se de către autorități și serviciul de asistență socială o atenție echilibrată și diferențiată ajustată la necesitățile locuitorilor în vârstă.

Chiar dacă pentru a preveni răspândirea COVID-19 toate resursele sistemului de sănătate din Republica Moldova au fost deviate pentru combaterea virusului, acestea nu au fost suficiente pentru a acoperi toate necesitățile apărute, insuficiența medicamentelor și aparatajului tehnic au subminat posibilitățile tratamentului eficient. Consecințele pandemiei COVID-19 se asociază cu agravarea stării de sănătate a persoanelor vârstnice, în special a celor care au fost bolnavi de acest virus, ceea ce implică necesitatea extinderii serviciilor de recuperare și asistență

psihologică pentru această categorie de populație, cartografierea acestora și monitorizarea stării de sănătate pe durata perioadei de recuperare. Există un risc de subminare a sănătății persoanelor în vârstă, limitându-le accesul la îngrijiri medicale preventive și de rutină.

Reziliența persoanelor vârstnice în combaterea pandemiei COVID-19 a fost determinată de resursele individuale/familiale, în special în cazul infectării și necesității de urmărire a unui tratament special. S-au constatat două strategii diferite în comportamentul vârstnicilor: prima – adresarea la medic și spitalizarea în caz de necesitate și cea de-a doua – evitarea cu orice preț a spitalizării și tratarea bolii de sine stătător. Ultima categorie a persoanelor în vârstă fiind mai mult predispusă să refuze și vaccinarea.

Persoanele în vârstă din mediul rural și centrele raionale au avut un acces mai redus la serviciile medicale în perioada pandemiei, chiar și în cazul infectării cu COVID-19, fiind constatate unele dificultăți/ deficiențe în accesarea medicilor și tratamentul bolii.

S-au constatat cazuri de stigmatizare a persoanelor în vârstă infectate de COVID-19. În prima fază a pandemiei, aceasta s-a manifestat prin restricții bazate pe vârsta persoanelor, și nu pe starea lor de sănătate, ceea ce a limitat accesul acestei categorii de populație la serviciile de primă necesitate. Rezultatele cercetării demonstrează că atitudinile „age-iste” au loc și în perioada după carantină, în special în domeniul serviciilor medicale, subminând drepturile persoanelor vârstnice la servicii medicale de calitate. Aceste aspecte accentuează necesitatea monitorizării continue a situației și combaterea atitudinilor „age-iste” în perioada post-pandemie.

CONCLUZII

Cu toate că în Republica Moldova a fost implementat programul privind îmbătrânirea activă (Plan de acțiuni privind implementarea principiului îmbătrânirii active, 2017–2021), care presupune integrarea aspectelor ce țin de îmbătrânirea populației în politicile publice sectoriale (educație, piața muncii, sănătate, antreprenariat etc.) pentru a asigura persoanelor în vârstă condițiile favorabile pentru îmbătrânire activă, autodezvoltare creativă și menținere a sănătății, există mai multe bariere în acest aspect, legate de resurse reduse a statului pentru implementarea acestui program, pandemia COVID-19 exacerbând și mai mult, situația acestei categorii de populație. Se poate prognoza că în viitorul apropiat, în contextul creșterii proporției persoanelor vârstnice în totalul populației, se va aprofunda conflictul între respectul pentru bătrânețe și incapacitatea societății de a asigura condițiile demne de trai.

Pandemia COVID-19 a arătat punctele tari și punctele slabe ale măsurilor guvernamentale, societății civile și comunităților în prevenirea riscului de infectare a persoanelor vârstnice, protejându-le drepturile și asigurând accesul la serviciile și

bunurile de prima necesitate. Pandemia, de asemenea, a arătat gradul de răspândire a ageism-ului în societate, care în unele contexte a constituit baza deciziilor privind acțiuni prioritare în domeniu. Situațiile apar atunci când oamenilor li se refuză sau li se restricționează accesul la servicii din cauza vârstei lor. Setarea unor limite care nu iau în considerare o mare varietate de posibilități, comorbidități și circumstanțe personale din a doua jumătate a vieții persoanelor în vârstă pot constitui o încălcare a drepturilor omului. În timp, regulile stabilite pot avea alte consecințe pentru persoanele mai în vârstă decât la început: de exemplu, protecția pe termen lung împotriva contactului cu alte persoane poate preveni infecția, iar restricțiile pentru deplasare și comunicare pot duce la excludere socială.

Revizuirea unor abordări ale problemelor populației vârstnice este un imperativ accentuat și de către Comisia Europeană, prin evidențierea forțelor motrice ale schimbărilor demografice și impactul pe care acestea îl au asupra țărilor UE și determinarea modului în care cel mai bine pot fi susținuți oamenii, regiunile și comunitățile profund afectate de schimbările demografice, pentru a se adapta la realitățile în schimbare – în perioada pandemiei și post-pandemie.

Pandemia COVID-19 a demonstrat rolul factorilor sociali, inclusiv al celor demografici în răspândirea bolii și a măsurilor antiepidemice. Pandemia a subminat principiile îmbătrânirii active, iar unele măsuri încalcă drepturile persoanelor în vârstă. Politicile ce vizează populația în vârstă urmează să revină la abordarea îmbătrânirii active, fiind regândită în baza lecțiilor din pandemia COVID-19. Măsurile antiepidemice urmează să fie corelate cu măsuri de adaptare socială. De exemplu, în loc de autoizolare rigidă a persoanelor, în vârstă s-ar putea implementa o autoizolare echilibrată sau flexibilă, permițând persoanelor în vârstă să iasă din izolare și să efectueze o activitate fizică pe măsura posibilităților și necesităților. Provocările pandemiei COVID-19 în raport cu vârstnicii face trimitere la un sistem de protecție și ajutor social inechitabil și imatur la diverse situații de criză. Se constată importanța dezvoltării unor politici sociale și economice prietenoase vârstei, cu accent și pe relații inter-generaționale.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- ADEPT. 2021. Gestionarea crizei COVID-19 în Republica Moldova. http://alegeri.md/w/Gestionarea_crizei_COVID-19_%C3%AEn_Republica_Moldova.
- Barth, N. *et al.* 2021. "COVID-19 and Quarantine, a Catalyst for Ageism". In *Frontiers in public health*, 9, 589244. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.589244>.
- BNS. 2020a. Nivelul sărăciei în Republica Moldova în anul 2019. Comunicat de presă. 31 decembrie 2020. <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6865>.
- BNS. 2020b. Aspecte privind nivelul de trai al populației în anul 2019. Chișinău. https://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/aspecte_nivelul_trai/Aspecte_nivelul_trai_2019.pdf.
- Buciuceanu-Vrabie, Mariana. 2016. „The Active Ageing Potential in the Republic of Moldova”. In *Economy and Sociology* 3:42–48.

- CCF Moldova. 2020. Raport privind situația familiilor cu copii în contextul pandemiei COVID-19. Chișinău. <https://ccfmoldova.org/new/wp-content/uploads/2020/07/Raport-familii-afectate-de-pandemie.pdf>.
- Cesari M, Proietti M. 2020. COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. In *J Am Med Dir Assoc*. May;21(5):576-577. doi: 10.1016/j.jamda.2020.03.025. Epub 2020 Apr 1. PMID: 32334771; PMCID: PMC7118618.
- Cheianu-Andrei, Diana. 2019. Home care in the Republic of Moldova: the challenges for health and social policies. In *Economy and Sociology*. no. 1, june, pp. 100–112. DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.es.2019.1-08>.
- Colaizzi, Paul Francis. 1978. Psychological research as a phenomenologist views it. In *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology* coordonat de Ronald Valle și Mark King, pp. 48–71. New York: Oxford University Press.
- Czeisler, Mark, Lane, Rashon, Petrosky, Emiko *et al.* 2020. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 Pandemic. *Morbidity Mortality Weekly Report*. 69:1049–1057.
- De Pue, S. *et al.* 2021. "The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults". In *Sci Rep* 11, 4636 doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7.
- European Commission. 2020. European Commission Report on the Impact of Demographic Change. Secretariat general. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/demography_report_2020_n.pdf.
- Gagauz, Olga și Buciuceanu-Vrabie, Mariana. 2015. Discriminarea, violența și abuzul asupra persoanelor vârstnice. Chișinău: HelpAge și CCD.
- HelpAge. 2019. Violența domestică în rândul persoanelor în etate: cunoștințe, percepții și atitudini. Rezultatele studiului sociologic. Exit Baseline.
- Kornadt, A.E., Albert, I., Hoffmann, M. *et al.* 2021. „Ageism and older people’s health and wellbeing during the Covid-19-pandemic: the moderating role of subjective aging.” In *Eur J Ageing* . <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00624-8>.
- LaFave, Lara. 2020. "The impact of COVID-19 of older adults". Johns Hopkins University, 5 mai 2020. <https://hub.jhu.edu/2020/05/05/impact-of-Covid-19-on-the-elderly/>.
- La strada (2021). Serviciul de asistență telefonică pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor. Raport anual 2020. http://lastrada.md/pic/uploaded/Raport%20ANUAL%20TIF_2020.pdf.
- Moustakas, Clark. 1994. *Phenomenological research methods*. CA: Sage Publications.
- MSMPS. 2020a. Raport privind măsurile de răspuns la infecția COVID-19. Chișinău. <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/12/Raport-COVID.pdf>.
- MSMPS. 2020b. "Pandemia a crescut numărul cazurilor de violență". Buletin informativ nr. 11, 28 iunie 2020. <https://msmps.gov.md/comunicare/buletin-informativ/pandemia-a-crescut-numarul-cazurilor-de-violenta-domestica/>.
- MSMPS 17.07.2020c. <https://msmps.gov.md/comunicare/buletin-informativ/expertul-in-sanatate-mintala-jana-chihai-lucratorii-medicali-ard-profesional-salvand-vieti/>.
- MSMPS 2021. „COVID-19 în Republica Moldova: situația la zi” <https://gismoldova.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/d274da857ed345efa66e1fbc959b021b>.
- Mueller, Amber, McNamara, Maeve și Sinclair, David. 2020. „Why does COVID-19 disproportionately affect older people?”. In *Aging*: 12(10): 9959-9981.
- Nicholson, Nicholas. 2012. „A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults”. In *The Journal of Primary Prevention* 33: 137–152.
- Silva M *et al.* 2021. „Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review”. In *Rev. Saúde Pública* vol.55 São Paulo 2021 Epub 05-Apr-2021.
- Sobotka T. *et all* 2020. Age, gender and COVID-19 infections. In medRxiv. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.24.20111765>.
- Tabac T., Gagauz O. 2020. "Migration from Moldova: Trajectories and Implications for the Country of Origin". In Denisenko M., Strozza S., Light M. (eds.) *Migration from the Newly*

- Independent States: 25 Years After the Collapse of the USSR. (pp.143-168). Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-36075-7>.
- Tăcerea nu e o soluție: Abuzul asupra vârstnicilor în Republica Moldova/ HelpAge International, UNFPA. Chișinău, 2015.
- UN Women. 2020. Impact analysis COVID-19 on gender roles. https://tandis.odihr.pl/bitstream/20.500.12389/22645/3/22645_RO.pdf.
- UNFPA *et al.* 2020. Analiza riscurilor pandemiei COVID-19 asupra persoanelor vârstnice din Republica Moldova. Chisinau. https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/analiza_riscurilor_pandemiei_covid_19_asupra_persoanelor_in_varsta_din_republica_moldova.pdf.
- WHO. 2020. „Coronavirus disease (COVID-19): Risks and safety for older people”. Consultată la 18 martie 2021. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-Covid-19-risks-and-safety-for-older-people>.
- Wu, Bei. 2020. „Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge”. *Global Health Research and Policy* 5: 27.

Anexă

Descifrarea codurilor interviurilor individuale aprofundate la care se face referință în prezentul articol

Nr.	Cod	Categorie	Sex	Anul nașterii	Studii finalizate	Statut marital	Nr. membri în familie	Relația cu piața muncii
1.	I_1	primar	feminin	1966	superioare	-	-	salariată
2.	I_3	primar	feminin	1964	superioare	-	-	salariată
3.	I_4	primar	masculin	1973	superioare	-	-	salariat
4.	I_5	primar	masculin	1961	superioare	-	-	salariat
5.	I_6	primar	feminin	1975	superioare	-	-	salariată
6.	I_12	asistent social	masculin	1977	superioare	-	-	salariat
7.	I_15	asistent social	feminin	1980	superioare	-	-	salariată
8.	I_16	asistent social	feminin	1975	superioare	-	-	salariat
9.	I_19	familie cu copii	feminin	1980	medii de specialitate	căsătorită	4	salariată
10.	I_43	familie cu copii	feminin	1989	medii de specialitate	căsătorită	4	salariată
11.	I_45	familie cu copii	feminin	1990	medii de specialitate	căsătorită	5	salariată
12.	I_47	vârstnic	feminin	1956	superioare	văduvă	1	pensionară
13.	I_49	vârstnic	feminin	1951	medii de specialitate	căsătorită	6	pensionară
14.	I_50	vârstnic	feminin	1948	medii de specialitate	văduvă	1	pensionară
15.	I_51	vârstnic	feminin	1959	superioare	căsătorită	1	salariată
16.	I_52	vârstnic	feminin	1960	medii de specialitate	necăsătorită	1	pensionară, salariată
17.	I_54	vârstnic	feminin	1948	gimnaziale	căsătorită	2	pensionară

18.	I_55	vârstnic	feminin	1959	medii de specialitate	căsătorită	2	pensionară
19.	I_56	vârstnic	masculin	1952	superioare	divorțat	2	pensionar
20.	I_57	vârstnic	masculin	1954	medii de specialitate	căsătorit	2	pensionar
21.	I_58	vârstnic	masculin	1950	medii de specialitate	căsătorit	2	pensionar
22.	I_59	vârstnic	masculin	1950	primare	căsătorit	2	pensionar
23.	I_60	vârstnic	masculin	1937	superioare	căsătorit	2	pensionar
24.	I_61	vârstnic	feminin	1956	primare	căsătorită	2	pensionar

The paper focuses on assessing the situation of older persons in the Republic of Moldova, in the context of the COVID-19 pandemic. The social diagnosis of the structural, institutional, community and intergenerational openness to the needs of this category of population highlights the pandemic challenges it faces. The methodology of the study is based on the results of the qualitative study conducted in August–September 2020 and April–May 2021 with the older people, local public administration and social workers.

Through empirically reasoned findings, the paper updates the main difficulties encountered in the context of the pandemic and the depth of the social impact on the older people at community level. In addition to the direct risk to physical health, the exclusion and discrimination of the older people increased during the COVID-19 pandemic, there has been an increased risk of violence and neglect, and cases of stigma at community level. The individual/family resources of the older people, especially in the case of COVID-19 infection and treatment, have played an important role in overcoming the crisis. The consequences of COVID-19 are associated with a worsening of the health of the elderly and an increase in the need for medical services.

“Ageist” attitudes also occurred in the post-quarantine period, undermining the rights of older people to quality services. Thus, the need for continuous monitoring of the situation and combating “ageist” attitudes in the post-pandemic period is emphasized.

Keywords: *COVID-19, older adults, qualitative study, social risks, access to social services, isolation, violence.*

Primit: 23.03.2021

Acceptat: 28.06.2021