



UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Programa de Licenciatura en Trabajo Social

Titulo

“Impacto en la calidad de vida asociada a la pandemia de Covid-19, en los integrantes del Centro de Adulto Mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique”

Tesina para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social

Profesora Guía: Andrea Carmina Lizama Lefno

Estudiante (s):

Laura Beatriz Peña Cayuan

Ana Daniela Gómez Rodríguez

Mauricio Germán Cortés Saavedra

Ingrid Carolyn Hernández Sepúlveda

Santiago de Chile, 09 Agosto de 2021

Índice

Introducción.....	4
Estado del tema y fundamentos teóricos.....	7
Contexto.....	7
Distinción entre vejez y envejecimiento	10
Diferentes miradas respecto de la tercera edad	11
Maltrato hacia la tercera edad.....	13
Aislamiento social como factor de riesgo	13
Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner	17
Conclusiones en base al modelo	20
Justificación del estudio	21
Adultos mayores y enfoque de Derechos	23
SENAMA.....	23
Centro Adulto mayor “Mi primavera”	24
Pregunta y objetivos.....	25
Pregunta:	25
Objetivos:.....	25
Operacionalización de las categorías.....	25
Diseño de investigación	26
Estudio de Caso con diseño Narrativo	26
Plan de campo.	28
Fuentes de información e instrumento.	28
Técnicas.....	28
Instrumento	28
Muestreo.	28
Justificación y criterios para la selección de la muestra.....	29
Percepciones generales.....	29
Resultados.	30
Memos:	¡Error! Marcador no definido.

Observaciones Generales.....	¡Error! Marcador no definido.
En cuanto a los objetivos de la investigación	33
Discusiones.....	34
Conclusiones y propuesta.	36
Plan de intervención.....	40
Anexos	44
Bibliografía.	48

Introducción

La presente investigación se refiere al impacto que ha generado la propagación de la Pandemia de Covid-19 en la población adulta mayor, pandemia derivada de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2, tras el primer caso identificado en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan. Dicha enfermedad se caracteriza por presentar síntomas similares a los de la gripe, los cuales se intensifican o disminuyen dependiendo de la capacidad de respuesta inmune de cada persona contagiada, dejando como consecuencia fatal cientos de personas fallecidas a nivel mundial.

La investigación sobre la problemática surge de la necesidad de los estudiantes del programa de Licenciatura en Trabajo Social, de visibilizar el impacto a nivel individual y social que genera el contexto de pandemia, respondiendo a las bases sistémicas de la disciplina científica.

En el marco de una investigación cualitativa, la investigación se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas a los miembros del Centro de Adultos Mayores “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, lo cual implicó una reunión en la que el entrevistador no siguió estrictamente una lista formal de preguntas, sino que más bien se generó un espacio de discusión entre las partes en lugar de un formato sencillo de preguntas y respuestas. La pauta de entrevista semiestructurada, como instrumento, se diseñó en base a cuatro categorías: Salud, vida social, percepciones y adversidades.

La muestra se escogió en base a los criterios de viabilidad y enfoque de género, donde fue posible incorporar la perspectiva de ambos sexos en cuanto al tema de estudio, documentando las diferencias y/o similitudes que pudiesen existir, dando respuesta a un tipo de muestra diversa o de máxima variación.

Durante la investigación de campo uno de los obstáculos para los estudiantes fue el contagio de Covid-19 de algunos miembros del grupo en cuestión, modificándose la distribución inicial de sexos, es decir, se esperaba contar con la presencia de dos hombres y dos mujeres, siendo posible solo entrevistar a una persona de sexo masculino y a tres personas de sexo femenino.

La pregunta de investigación que se espera responder es:

- ¿Cuál es el impacto en la calidad de vida provocado por los efectos de la pandemia Covid-19, en los integrantes del Centro Adulto Mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique?

Por medio de los siguientes objetivos:

- Advertir sobre la presencia de hechos vulneratorios que han afectado a los integrantes del centro adulto mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, durante el periodo de pandemia.
- Describir las características del estado de salud físico y emocional de los integrantes del Centro Adulto Mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, y como estos se ha visto modificados en el periodo de confinamiento.
- Identificar los hábitos adquiridos en los integrantes del Centro Adulto Mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, durante el periodo de pandemia.
- Indagar sobre las interacciones sociales con el entorno inmediato, de los integrantes del Centro de Adulto Mayor “Mi Primavera” de ciudad de Iquique, durante el periodo de crisis sanitaria.
- Determinar las diferencias y similitudes de las percepciones que tienen sobre la Pandemia Covid-19, los integrantes hombres y mujeres del Centro Adulto Mayor “Mi primavera” de la ciudad de Iquique.

La Contextualización del fenómeno y el marco teórico de la presente investigación, permiten profundizar y comprender la temática estudiada, de cara a los resultados y propuestas fundamentadas desde la disciplina del Trabajo Social. A lo largo del documento se advierten las principales dificultades que presenta la población de adultos mayores frente a la crisis sanitaria que se mantiene en la actualidad; afectaciones emocionales, sentimientos de angustia y soledad que se relacionan directamente con la disminución de sus interacciones sociales recreativas

Finalmente, desde el Trabajo Social se ofrecen sugerencias y proyecciones prácticas en pro de la restitución del derecho a la participación e integración comunitaria, el cual se ha visto vulnerado en el Centro de Adultos Mayores “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique producto de la crisis sanitaria.

Capítulo 1. Estado del tema y fundamentos teóricos

Contexto

Hablar de Coronavirus en Chile y en demás regiones del planeta, pareciera ser hablar del temor generalizado producto de la constante información con cifras catastróficas que entregan los medios de comunicación. Dicha crisis sanitaria disminuye el número de consultas por condiciones distintas al SARS-CoV-2 en los centros de salud, como lo son las enfermedades cardiovasculares, los síndromes coronarios agudos y accidentes cerebrovasculares, que ocupan los primeros puestos de mortalidad en la población general en Chile (Revista Médica de Chile, 2021).

El Covid-19 se ha esparcido con rapidez por todo el planeta, el 24 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud contabilizaba en total más de 375.000 casos confirmados y 16.300 fallecidos distribuidos entre 195 países, existiendo una proporción que, más allá de la cantidad de contagiados que tenga cada país, revela una gran diferencia en el modo de comportamiento y esparcimiento del virus en países como Italia y España, comparados con Chile. Se trata de la composición etaria de los contagiados, mientras que en los países europeos mencionados el Covid-19 comenzó expandiéndose con fuerza entre la población más anciana, en Chile, hasta el 24 de marzo, este tendió a transmitirse mayormente entre población más joven (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La población mundial posiblemente esté atravesando la coyuntura más crítica de este milenio, en ausencia de modalidades de tratamiento efectivo y la falta de una vacuna definitiva, pareciera que la única estrategia eficiente en la actualidad es de carácter preventivo.

De acuerdo con lo planteado por Daniela Thumala, psicóloga e integrante de la Red Transdisciplinaria Sobre Envejecimiento de la Universidad de Chile; para una persona mayor de 75 años en condiciones de fragilidad, quedarse en la casa es una

medida de cuidado, pero para una persona de 75 años que está saludable, esto es percibido como una discriminación, como una injusticia, como un castigo (Thumala, 2020). Siguiendo la opinión de la profesional, a la hora de analizar este grupo etario hay que considerar variados factores, ya que es una población heterogénea con condiciones de vida diferenciadas imposible de uniformar. Algunas personas adultas mayores están con miembros de su familia, acompañados, donde pueden recibir ayuda constantemente, mientras que existe un número de personas mayores con dificultades económicas importantes, aisladas y con serios problemas para el abastecimiento. En este sentido la antropóloga de la Universidad de Chile, Paulina Osorio, miembro de mencionada red afirma que, la percepción social de la tercera edad, como una población frágil que requiere de cuidados y que pasan a ser una suerte de “hijos” de las familias, se refuerza y se profundiza en pandemia. Al categorizar a los adultos mayores como una población de alto riesgo, siendo vistas como personas que requieren de mayor atención, y si bien, puede ser así, se está limitando o invisibilizando a la población más activa dentro de este rango etario, por tanto, lo que hace el contexto vivido en la actualidad es agudizar y profundizar la marginación o la exclusión en la cual se encuentran las personas mayores y la vejez (Osorio, 2020). Para la experta, todo lo que se había ganado en identificar la diversidad en la vejez y los diferentes aportes que pueden hacer a la sociedad chilena, han sido invisibilizados por la pandemia.

Esta situación sanitaria ha dejado al descubierto un sinfín de injusticias y desigualdades que ha soportado este grupo etario a lo largo de la historia, siendo necesaria una evaluación profunda de las políticas públicas diseñadas para beneficiar a esta población. Como lo señala Osorio (2020), esta nueva realidad ha generado una reacción en las propias personas mayores, siendo esto muy interesante a la hora de evidenciar que son adultos que han generado resistencia a la categoría de personas que no pueden decidir, que no serán responsables a la hora de implementar los cuidados, siendo necesario que otros puedan decidir por

ellos. Según la experta, las personas de la tercera edad poco a poco han empezado a sacar la voz, lo que en el mejor de los casos representa un cambio al pensar en políticas públicas enfocadas en la tercera edad, siendo necesario contar con información centralizada sobre las condiciones de vida de las personas en la tercera y cuarta edad.

De acuerdo al resultado del estudio Chile y sus Mayores (2016) desarrollado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, pese a que la percepción de bienestar de la vejez ha ido aumentando progresivamente en los últimos años, el 27,6% de los adultos mayores aún declaraba sentirse insatisfecho con su vida y el 38,3% sentía que no había satisfecho sus necesidades económicas en el último periodo, cifras desesperanzadoras que se suman a los bajos montos de pensiones y a los altos índices de suicidios de este rango etario en Chile. El adulto mayor pareciera ser que día a día ve coartada su posibilidad de emancipación frente a un sistema económico que valida al ser humano de acuerdo con su capacidad funcional y rentable, dificultando la adaptabilidad y sobre vivencia de aquellas personas mayores que no clasifican bajo ese criterio.

Para una persona adulta mayor existen constantes preocupaciones en el desarrollo de su cotidianidad: Depender de otras personas, el fallecimiento de un familiar y contraer alguna enfermedad, siendo un agravante el contexto de pandemia donde podría ver empeorada su condición de salud. Lamentablemente en Chile a muchos adultos mayores se les ha negado la posibilidad del júbilo en una etapa del ciclo vital donde se espera que las personas puedan desarrollar sus tareas según sus características evolutivas, por lo que se visualiza indispensable que las autoridades encargadas en la materia reevalúen los mecanismos de acción en pro del bienestar de dicha población, pues lo que hoy se evidencia es la consecuencia directa de voluntades y decisiones con escasez de responsabilidad que requiere una política eficiente.

Distinción entre vejez y envejecimiento

El aumento de la población adulta anciana obliga a entender el envejecimiento no solo desde el punto de vista biológico, sino que también desde una mirada psicosocial. Para el autor Erick Erikson la vejez es la etapa final del ciclo evolutivo, la cual es considerada como un estado relativamente largo por el que pasan los seres humanos (Vargas, 2012). Mientras que el envejecimiento se considera un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta. Desde la perspectiva biológica de Busse (1969), el envejecimiento primario se caracterizaba por los cambios inherentes al proceso de envejecer, y el envejecimiento secundario por los cambios causados por la enfermedad, mientras que en la actualidad, Davies (1992), propone que el envejecimiento biológico está caracterizado por una falla en la capacidad de mantener la homeostasis bajo condiciones de estrés fisiológico, y esta falla se asocia a una disminución en la viabilidad y un aumento en la vulnerabilidad del individuo. En resumen, el envejecimiento biológico se caracteriza por ser:

- Universal; esto es que ocurre dentro de los individuos de una especie afectando a la mayoría de los seres vivos.
- Continuo e irreversible; lo que significa que se lleva a cabo desde el nacimiento hasta la muerte del ser vivo.
- Intrínseco; ya que está determinado en parte por factores genéticos.
- Heterogéneo; esto es que no solo se produce entre los diferentes individuos de una misma especie, sino también dentro de los diferentes sistemas y aparatos de un mismo individuo.
- Deletéreo; que hace referencia a la disminución progresiva de la capacidad funcional de cada individuo, y por ende a una mayor vulnerabilidad (Chaparro, 2007).

Por tanto, hablar de envejecimiento pareciera ser más complejo de lo que aparenta, pues la definición simple de vejez, basada en un criterio cronológico del cambio biológico de los individuos hace pensar que, es “viejo” todo aquel sobre 60 o 65 años, pero dicho termino pareciera ser equivoco. Humberto Maturana declaró en una entrevista al diario La Tercera, a propósito de sus 90 años, que “me voy a morir antes de ser viejo... la vejez, más que con los años, empieza con la falta de autonomía” (Maturana, 2018). Esta declaración revela una imagen de la vejez reducida a su dimensión biológica: si no hay deterioro, no hay vejez, ignorando la variabilidad de los cambios físicos y la dimensión psicológica y social de la vejez (Thumala, 2018).

Diferentes miradas respecto de la tercera edad

Para Moore (1996) socioculturalmente hablar de la vejez y el envejecimiento tiene una perspectiva de género, pues para el mundo el envejecimiento es y será principalmente femenino en términos de longevidad y esperanza de vida. La feminización del envejecimiento se visualiza también en el hecho de que los cuidados de la vejez recaen principalmente en mujeres, siendo ellas dentro de la estructura familiar, las principales cuidadoras, así mismo dentro de este segmento de edad (adultos mayores sobre 65 años) las mujeres son las más pobres: feminización de la pobreza según el autor. Por otro lado, en la cultura occidental, y en el interior de su compleja dinámica social, se deja arbitrariamente a un grupo de edad (tercera edad) sin mayores papeles activos en la sociedad, por lo tanto, marginados y excluidos de la actividad y la esfera pública, adoptando roles exclusivos dentro del núcleo familiar.

Los actuales procesos de cambios en las sociedades contemporáneas han significado la configuración de un nuevo marco caracterizado por el envejecimiento de la población, además de profundas transformaciones en las relaciones y estructuras familiares. Existe cierta diferenciación de la percepción de los valores de compromiso y responsabilidad entre los miembros de la familia, por ejemplo los

más jóvenes tienden a formar sus propios núcleos familiares, desligándose del núcleo original, mientras que los adultos, consecuentemente con sus valores familiares tradicionales, tienden a creer que sus hijos e hijas tienen la responsabilidad de velar por su bienestar como medio de reconocimiento y agradecimiento de la educación, alimentación, cuidados en la infancia, etc. (Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis, 2006).

Variadas son las teorías que abordan el desarrollo evolutivo del ser humano, dentro del presente se analiza el rango etario estudiado desde lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, donde se clasifican seis etapas evolutivas para el ser humano y su familia. La etapa de disociación (6ta etapa) se caracteriza por la muerte del primer cónyuge, donde el sobreviviente se enfrenta a la soledad adoptando una postura pasiva y expectante, dando por finalizada la etapa del ciclo vital. Dentro de esta etapa se encuentran los Acontecimientos Vitales Estresantes (AVE), descrito como toda situación de cambio percibida como negativa que desencadenan una serie de modificaciones en las personas a fin de adaptarse a las situaciones nuevas, la falta de adaptación a dichas situaciones puede desencadenar numerosos síntomas y signos, como lo es la aparición de enfermedades. A nivel familiar, pueden desestabilizar la homeostasis del sistema y en caso de no contar con estrategias y recursos adecuados para su adaptación, pueden concluir en una disfunción familiar. (Vargas, 2012). Dichos AVE tienen consecuencias a nivel individual y familiar; en el primero la aparición de enfermedades físicas y psíquicas, mientras que, en el segundo, si la AVE es intensa y sin la existencia de recursos familiares, o de manera insuficiente, puede desencadenar una crisis familiar, siendo estos desequilibrios del sistema familiar los encargados de alterar su funcionamiento, al no mantener las normas de convivencia ni cumplir las diferentes tareas de los miembros de la familia.

Maltrato hacia la tercera edad

La omisión como tipo de maltrato: El maltrato hacia las personas mayores se clasificó por primera vez en el año 1975 en las revistas científicas británicas utilizando el término “granny battering” (abuelita golpeada). Según la definición de la organización Acción contra el Maltrato de los Ancianos en el Reino Unido, adoptado por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores “el maltrato de los ancianos consiste en realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor” (Organización Mundial de la Salud Ginebra, 2002), donde es posible encontrar la clasificación de “descuido”: Hecho de negarse a cumplir con la obligación de atender a una persona mayor. Esto puede entrañar o no la tentativa, consciente e intencional, de causar sufrimiento físico o emocional a la persona mayor.

Como se aprecia, el acto de omisión o negligencia se presenta como un tipo de maltrato que puede afectar significativamente el estado psíquico de una persona adulta mayor, sin la necesidad de dejar secuelas identificables a nivel corporal. Bajo esta lógica y de acuerdo con lo revisado anteriormente, en cuanto a una aparente desprotección hacia la población adulta mayor en Chile, se puede hablar de un tipo de maltrato directo desde un nivel Estatal donde no pareciera existir una real voluntad política de analizar aspectos relevantes que permiten perpetuar el malestar en una población que, por sus hitos evolutivos, es mucho más vulnerable.

Aislamiento social como factor de riesgo

El aislamiento social ha llevado a diversas reacciones psicológicas adversas, las que en ocasiones suelen ser mayores a los padecimientos físicos experimentados. Según la Organización Mundial de la Salud, la ansiedad y angustia son respuestas psicológicas naturales a la situación actual. El estrés, la ansiedad y la depresión se manifiestan cuando las personas se enfrentan a circunstancias que amenazan la vida y tienen que lidiar con el problema inminente de la muerte

(contagio de Covid-19). Lo anterior puede intensificarse si las familias necesitan separarse, ya que, por la incertidumbre de la progresión de la enfermedad, el suministro insuficiente de los elementos esenciales básicos, las pérdidas financieras, entre otras, hace que la percepción del riesgo se eleve. Lo que, inicialmente se magnificó debido a la información inadecuada que fue difundida a través de los medios de comunicación en la fase temprana de la pandemia. El Gobierno y las partes interesadas podrían considerar las morbilidades psicosociales de esta pandemia y evaluar la carga, las muertes y las consecuencias asociadas.

Entendiendo el aislamiento social como la falta de conexiones interpersonales, este puede causar graves consecuencias a la población en general, siendo la población adulto mayor aquella con un mayor índice de vulnerabilidad al existir la presencia de AVE y disfuncionalidad familiar, por lo tanto, el aislamiento social se considera un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de elevar la tasa de depresión, ansiedad e inclusive suicidio en los adultos mayores (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades , 2021).

Para el autor Octavio López, la soledad en la tercera edad habla de un estado de ánimo deteriorado atribuido a muchas razones, siendo una de ellas el síndrome del nido vacío, la viudez, defunción del cónyuge y en ocasiones el abandono de la propia familia, volviéndose el afectado una persona vulnerable para afrontar necesidades básicas de dependencia. Este estado emocional puede afectar su autoestima al extremo de abandonarse a sí mismo y socialmente, perdiendo total interés por la vida (Angélica, 2017).

Existe un alto número de adultos mayores afectados por el coronavirus en Chile, en Septiembre del año 2020 tras seis meses de confinamiento obligatorio se levantaron algunas restricciones para las personas mayores de 75 años, esto después de que un grupo de Senadores enviara una carta al Ministro de Salud con cifras que apuntaban a que casi un 30% de los adultos mayores viven solos o

acompañados de otro adulto mayor, por lo cual, el confinamiento al cual se les sometió se trató de un aislamiento social que les dificultó incluso acceder a alimentos o medicamentos (Prensa, U de Chile , 2020).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2015, el 12% de la población mundial eran personas mayores. Este organismo ha previsto que para el año 2030 la proporción de personas de 60 años en el mundo aumentará 3.7 puntos porcentuales con respecto al 2015, y en el caso de Sudamérica, dicho aumento corresponderá a 5.9 puntos porcentuales. La población igual y sobre los 60 años representa el 17.2% de las personas en Chile, significando un aumento de 7.2 puntos porcentuales respecto del año 2000. Esta tendencia seguirá al alza, incluso casi duplicando la representatividad porcentual de las personas mayores. Para el año 2050, se estima que el 32.1% de la población chilena tendrá sobre 60 años, es decir, 3 de cada 10 habitantes serán personas mayores, lo que además ocurrirá junto a la disminución porcentual de todos los otros grupos etarios.

Las conclusiones parecen indiscutibles: Un mundo de viejos homogéneamente saludables es hoy ilusorio. Las políticas públicas y la mirada hacia la vejez deben reconocer este hecho y actuar en consecuencia, propiciando un envejecimiento saludable y a la vez asumiendo las necesidades de los viejos enfermos, ayudándolos a convivir con su realidad.

Posibilitar un buen envejecimiento implica contribuir al desarrollo de buenas condiciones de vida para aquellos que viven la vejez sin pérdida de su autovalencia o autonomía, pero también en cómo favorecer mejores vidas para aquellos que han perdido esa capacidad. Como dice el Talmud, “Respetad al viejo que ha olvidado su saber, porque las tablas rotas tienen su lugar en el Arca, al lado de las Tablas de la Ley”. (Thumala, 2018).

Los expertos distinguen entre confinamiento y aislamiento social, llamando a que la distancia física no se traduzca en aislamiento o sensación de abandono. La

idea es que la familia y personas significativas se mantengan cerca de las personas mayores mediante video llamadas o llamadas telefónicas regulares. El Dr. Andrés Glasinovic, experto en medicina familiar y docente de la Escuela de Medicina de la Universidad de Los Andes, propone también tener precaución en relación con no quitar autonomía a las personas mayores producto de la sobreprotección (Valle, 2020).

De acuerdo al enfoque sistémico y lo planteado por Pincus y Minahan (1973), las personas, para la realización de sus planes y para la superación de las dificultades que les plantea la vida, dependen en gran medida del apoyo que obtengan desde los tres niveles de sistemas de recursos: Informales/naturales, formales y sociales (Viscarret, 2014), pareciendo ser una necesidad imperante para la población adulta mayor contar con dicha red de apoyo de acuerdo a las características de su etapa evolutiva.

Autoestima en Adultos Mayores

Según Contreras (2000) la autoestima es una cualidad inherente al ser humano, pero en el transcurso de la vida, esta se desarrolla en correspondencia con las variables y situaciones por las que la vida transcurre, entonces la autoestima afecta de manera positiva y negativa (Hernández, 2008). Aunque gran parte de las personas mayores tienen una adecuada salud mental, algunas corren riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas y/o problemas de consumo de sustancias ilícitas durante este periodo del ciclo vital, siendo el contexto de pandemia un factor de riesgo donde podrían detonar afectaciones emocionales significativas en la población objetivo.

En términos generales, el ser humano está enfrentando la realidad del envejecimiento por medio de una sociedad altamente competitiva y funcional, donde las transformaciones tecnológicas, políticas y sociales parecieran exigir la configuración de una familia de pocos integrantes, no visibilizando al “abuelo” como

un agente activo, quien más allá de aportar por medio del aumento en la esperanza de vida, tiende a volverse un problema. De acuerdo con ello, es probable que el adulto mayor viva sus años de “jubilo” desde la minusvalía y la marginación social, viéndose afectada significativamente su autoestima.

Considerando que la sociedad juega un papel importante en las vidas de las personas de la tercera edad, si la valoración que se hace de este grupo no es muy positiva, provoca el decaimiento de la actitud hacia la vida desarrollando una autoestima negativa de su situación. Como lo indica Morales (2000), los conflictos familiares el aislamiento, el desprecio, la soledad, el maltrato y otras violaciones que sufren por causas ajenas a su voluntad, hacen que la valoración del “yo” en las personas adultas mayores sea baja, y debido a ello no pueden disfrutar de un nivel de calidad de vida óptima (Hernández, 2008).

Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner

Al analizar la problemática desde esta teoría se puede señalar que, desde el nivel Macro-sistémico, el más distante al individuo caracterizado por la influencia de la cultura y el momento histórico del país, la crisis de Covid-19 llegó a Chile en un periodo donde la sociedad civil se manifestaba por el descontento generalizado frente a un gran número de situaciones que se consideran abusivas y carentes de derecho de parte del Estado. Unas de las áreas altamente cuestionadas por la ciudadanía es el acceso a la salud, servicio que pareciera haber sido puesto a prueba con la llegada del Coronavirus a Chile en marzo del año 2020, siendo un gran número de personas las que han perdido la vida frente a este escenario. En esa línea (perdida de seres queridos) y desde el modelo en cuestión, es posible apreciar ciertas alteraciones en el sistema de creencias que modifican la cotidianeidad del individuo, incluyendo al grupo etario estudiado. Tony Walter, sociólogo experto en estudios de la muerte de la Universidad de Bath de Reino Unido, en agosto del 2020 declaró para Infobae que, el temor frente al proceso de la muerte ha aumentado producto de las características medio ambientales, es

decir, se le teme a una muerte aislada lejos de los seres queridos en un Hospital, más allá de incrementar el temor al hecho del deceso, este mismo profesional hace énfasis en que la sociedad moderna tiene mayor dificultad al enfrentar el aislamiento, en comparación con la edad media, donde era habitual la existencia de pandemias, donde no existía un gran impacto a la hora de distanciarse de las demás personas. Según el experto aquí se evidencian dos tipos de personas; a quienes les asusta la situación del Coronavirus y a otras a las que les aterra (Darío Mizrahi, 2020).

Desde el nivel Exo-sistémico, se puede apreciar a un Estado subsidiario que enfrenta la problemática desde un enfoque paliativo, facilitando a la población aportes monetarios para cubrir mínimas necesidades para la subsistencia diaria. Para la población de estudio (adultos mayores), la situación pareciera ser de carácter agravante, donde muchos individuos correspondientes a este rango etario continúan ejerciendo labores remuneradas pese a que han jubilado, por la sencilla razón que los ingresos desde sus fondos de pensiones parecieran ser insuficientes o inexistentes. Por otro lado, desde un nivel Gubernamental se han implementado programas de ayuda para el manejo del estrés de la población, como lo es el programa “saludablemente” segmentado según rango etario. Para ser beneficiario directo de aquel servicio es necesario contar con dispositivo tecnológico para el acceso a la plataforma virtual, situación que pareciera quedar ajena a las posibilidades de los adultos mayores que, en muchas ocasiones, no manejan dichas tecnologías y/o no cuentan con la red de apoyo inmediata que facilite el acceso a ellas. Se puede apreciar entonces un escaso conocimiento sobre la situación actual de la población estudiada, lo que dificulta el diseño de estrategias adecuadas para el manejo del estrés de los adultos mayores, pues como se ha mencionado a lo largo del presente, muchos de ellos no cuentan con acceso a material tecnológico, impidiendo un real impacto en la ejecución de dicho programa.

Para analizar la problemática en cuestión desde el siguiente nivel, se debe contextualizar que el Meso-sistema desde el modelo planteado, se entiende como la relación recíproca de dos o más entornos en los que el sujeto participa, abarca; familia, trabajo y vida social, influyendo significativamente las conexiones que se establecen entre ellos por medio de tres bloques de interacción: Flujo de información, potenciación de conductas saludables y apoyo social (Esperanza Torrico Linares, 2002). Desde la problemática planteada y los antecedentes expuesto anteriormente, se aprecia como las personas adultas mayores requieren de un flujo de información adecuada con su entorno, con la finalidad de transmitir de manera clara sus necesidades, por otro lado se espera que las instituciones comunitarias encargadas del bienestar de este rango etario, realicen una acción colaborativa con la red intersectorial, que en definitiva, promueva en los adultos mayores la adquisición de conductas saludables que ayuden con el manejo del estrés en periodo de pandemia. Por tanto, el apoyo social que reciban desde un nivel institucional (bonos, asistencia médica, etc.) y/o de grupos de pares, familiares y demás que entreguen contención emocional, se hace indispensable para lidiar con la situación que los aqueja.

Finalmente, desde el nivel Micro-sistémico, es posible evidenciar las problemáticas directas que padecen los adultos mayores producto del Covid-19. De acuerdo al documento elaborado por la Unidad de Estudios del Centro Integral para el Envejecimiento Feliz (CIEF), el que hace referencia a los efectos del Coronavirus en las personas mayores y las medidas de protección hacia ellos, los expertos han señalado que la mayor letalidad de personas mayores asociadas al Covid-19, se debe principalmente a dos factores: El primero de ellos es la denominada inmunosenescencia, que consiste en el deterioro gradual del sistema inmune con el paso de los años, mientras que el segundo factor está asociado a la mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles que presentan las personas mayores en Chile. Es en este nivel (micro sistémico) donde se evidencia el impacto del

confinamiento y aislamiento social decretado como medida de protección para este grupo etario, sin embargo, aquello puede tener efectos negativos para la propia salud de las personas adultas mayores. Según el documento; la ciencia ha demostrado que existe relación estrecha entre el estado emocional y la salud del sistema inmunológico, de modo que la falta de contacto social, el aislamiento, bien podrían resultar en una inhibición de los genes encargados de la respuesta frente a amenazas virales. En un estudio publicado el 2017 en *Neuropsychopharmacology*, se encontró que ciertos estresores sociales como el rechazo, la separación y la pérdida de personas queridas, la sensación de estar sometido a permanente evaluación y los conflictos interpersonales, pueden aumentar la actividad proinflamatoria del organismo. Steven Cole denominó “respuesta transcripcional conservada ante la adversidad” la reacción del organismo frente a una amenaza, desconexión social o indefensión caracterizada por una activación de genes que favorecen la respuesta inflamatoria. (National Library of Medicine, 2016).

Conclusiones en base al modelo

Entendiendo que las características particulares que tiene cada individuo, incluyendo su estado físico y emocional, están sujetas a los acontecimientos que suceden a nivel macro-sistémico (sistema de creencias, crisis económica/sanitaria, respuestas estatales, etc.) es que se concluye que existe un impacto significativo en la calidad de vida de las personas producto de la crisis sanitaria que atraviesa el planeta, más aún en la población objetivo al ser de un rango etario más vulnerable. Dichos resultados se describen a lo largo de la presente investigación.

Capítulo 2. Justificación del estudio

Como se desarrolló en el capítulo anterior, existe un impacto significativo en las personas adultas mayores producto de la pandemia de Covid-19, visualizándose inclusive un tipo de maltrato desde un nivel exosistémico por medio de políticas deficientes que no parecieran estar incorporando datos relevantes sobre las condiciones de vida de la población chilena, previo y durante la crisis señalada. Se considera necesario además de conocer datos empíricos, conocer el nivel fenomenológico del problema en cuestión, generando una instancia de conocimiento científico desde el enfoque cualitativo, donde se da énfasis a las relaciones interpersonales desde los diferentes niveles de interacción de la población adulta mayor según la teoría ecológica presentada anteriormente, entendiendo cómo la cotidianeidad del individuo se ha visto modificada producto de la pandemia, y como parte de la solución al problema puede surgir desde el mismo nivel micro sistémico. Por tanto, la justificación radica en visibilizar la percepción de una población que pareciera ser pasiva gracias a la escasa voluntad política de observar detenidamente el sentir de aquellas personas que, a la luz pública, no parecieran aportar significativamente al modelo económico de acuerdo con su “inactividad” predominante, pese a que en la práctica se visualiza la necesidad de un gran número de adultos mayores de continuar ejerciendo sus labores remuneradas debido al monto insuficiente de las pensiones, ya sea desde las Aseguradoras de Fondos de Pensiones, o aquellas Pensiones Básicas de Gobierno. El presente estudio aportará interpretaciones cualitativas sobre el fenómeno y propiciará el desarrollo de un plan de acción que apunte a la población adulta mayor como beneficiaria directa, contribuyendo desde lo micro sistémico a la modificación paulatina de una estructura que, pese a su hermetismo, facilita instancias de conocimiento para culminar en una acción transformadora desde la propia perspectiva de los individuos afectados.

Entendiendo que el objeto del Trabajo Social según el aporte de Antolín López sería la “problemática vital de la vida cotidiana” en sus tres niveles; individuo, grupo y comunidad enfocada en el contexto integral del desarrollo (Barros, 1980), es que se hace necesario enfocar una investigación en esta área, donde la manifestación de un fenómeno con las características del Covid-19 ha impactado significativamente a un grupo etario que por razones evolutivas, es más vulnerable en comparación a otros. El Trabajo Social tiene el propósito de intervenir con criterio profesional para una adecuada interacción entre el individuo y su ambiente, desde un nivel extrínseco (relación con su medio) hasta uno más bien intrínseco relacionado a sus sentimientos o estados afectivos en base a dicha interacción, en definitiva desde el Trabajo Social se realizan acciones para garantizar de alguna manera el bienestar del ser humano desde la promoción de sus derechos fundamentales. El trabajador social no pretende controlar al individuo, sino entenderlo en toda su complejidad conforme a su interacción con su ambiente, si bien gran número de la población mayor de 60 años tiene algún grado de funcionalidad y vida activa, un número considerable de ella experimenta problemas de índole social, emocional y económico, lo cual se ha visto incrementado con la presente crisis sanitaria, por lo cual se hace pertinente la praxis profesional en esta área.

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del adulto mayor, sino que ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo. La prioridad debe ser mantener al adulto mayor con altos niveles de funcionalidad dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí mismo, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual dentro de sus posibilidades.

Adultos mayores y enfoque de Derechos

La Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores establece que: Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los Derechos Humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, sin discriminación de ningún tipo. Los Estados que se hacen parte y que se adhieren a la Convención Interamericana, como lo es Chile, deben adoptar medidas para lograr la divulgación y capacitación progresiva de la sociedad sobre los principios que rigen la Convención; fomentando una actitud positiva hacia la vejez, promoviendo un trato digno y respetuoso hacia las personas mayores para la cobertura de sus derechos fundamentales. Se busca sensibilizar a la población sobre el proceso de envejecimiento, reconocimiento de experiencias, sabiduría, productividad y contribución al desarrollo que la persona mayor brinda a la sociedad en su conjunto (SENAMA, 2017). La presente investigación se enmarca en lo anteriormente señalado, buscando conocer las percepciones de los adultos mayores en torno a sus experiencias y las posibles afectaciones emocionales y sociales que ha dejado en ellos la pandemia de Covid-19.

El análisis del fenómeno desde esta perspectiva les ha permitido a los investigadores evaluar la efectividad de acciones en pro de la promoción y resguardo de los derechos fundamentales de personas adultas mayores durante la crisis sanitaria en Chile, conocer que acciones se realizan como sociedad civil y como estas se ven reflejadas en ellos mismos según su propia percepción.

SENAMA

El servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), es un servicio público creado por medio de la promulgación de la Ley N°19.828, el 17 de septiembre de 2002 y comenzó sus funciones en enero de 2003; SENAMA se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la súper vigilancia del Presidente

de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Desde aquí se enmarca la ejecución de las acciones del grupo de Adultos Mayores “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, con el fin de promover el bienestar físico, social y mental de la población objetivo, además de fomentar la autonomía y participación de las personas mayores a través de acciones que promuevan su autonomía, entre otros objetivos específicos de la institución (SENAMA, 2017).

Centro Adulto mayor “Mi primavera”

Para efectos de la presente investigación de carácter cualitativa, se hace indispensable describir las características del grupo objetivo en cuanto a sus intereses de reunión, integrantes, ubicación geográfica y calidad jurídica, siendo esto último un indicador de funcionalidad ajustada al marco legal.

El club adulto mayor “Mi Primavera”, está ubicado en la sede social de la población Hernán Trizano de la ciudad de Iquique, está compuesto por 32 integrantes de ambos sexos siendo en su mayoría representativa mujeres, las edades de los integrantes fluctúan en un rango etario que va desde los 60 a los 89 años y el motivo de sus reuniones semanales obedece principalmente a la búsqueda de un espacio de interacción social, actividades recreativas y compartir experiencias cotidianas de vida e historias personales.

El centro cuenta en la actualidad con la tramitación e inscripción de su personalidad jurídica vigente, bajo el número de inscripción 1447-F organizaciones comunitarias territoriales y funcionales, en la ciudad de Iquique.

Capítulo 3. Pregunta y objetivos.

Pregunta:

¿Cuál es el impacto en la calidad de vida provocado por los efectos de la pandemia Covid-19, en los integrantes del centro adulto mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique?

Objetivos:

- Advertir sobre la presencia de hechos vulneratorios que han afectado a los integrantes del centro adulto mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, durante el periodo de pandemia.
- Describir las características del estado de salud físico y emocional de los integrantes del centro adulto mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, y como estos se ha visto modificados en el periodo de confinamiento.
- Identificar los hábitos adquiridos en los integrantes del centro adulto mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, durante el periodo de pandemia.
- Indagar sobre las interacciones sociales con el entorno inmediato, de los integrantes del centro adulto mayor “Mi Primavera” de ciudad de Iquique, durante el periodo de crisis sanitaria.
- Determinar las diferencias y similitudes de las percepciones que tienen sobre la Pandemia Covid-19, los integrantes hombres y mujeres del centro adulto mayor “Mi primavera” de la ciudad de Iquique.

Capítulo 4. Operacionalización de las categorías.

En relación con la investigación cualitativa, la operacionalización de las categorías constituye un mecanismo esencial en la reducción de la información recolectada. Las categorías son las diferentes alternativas de datos, es la forma de clasificar, conceptuar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de la determinada investigación. En

concordancia con la problemática planteada, la pregunta y los objetivos de investigación, dentro del presente estudio se consideran cuatro categorías de base:

- Salud
- Vida Social
- Percepciones
- Adversidades

Capítulo 5. Diseño de investigación

El término diseño en el marco de una investigación cualitativa, se refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, es más flexible y abierto, y el curso de las acciones se rige por el campo (los participantes y la evolución de los acontecimientos), de este modo, el diseño se va ajustando a las condiciones del escenario o ambiente. El presente estudio tiene un nivel exploratorio, ya que se ha indagado sobre una problemática sin precedentes dentro del siglo XXI con escasa investigación.

Estudio de Caso con diseño Narrativo

Para comprender el diseño narrativo, se debe tener en cuenta el discurso o la narración entregada por las personas o grupos estudiados, el objetivo es comprender el fenómeno que involucra; subjetividad, emociones, pensamientos y significados sobre la realidad.

Los diseños narrativos pretenden entender la sucesión de los acontecimientos, situaciones, fenómenos, procesos y eventos donde se involucran sentimientos, emociones e interacciones, por medio de las experiencias de las personas. Centrando la atención en las narrativas comprendidas como historias de los participantes, relatadas, registradas y proyectadas en diversos medios que describen un evento o un conjunto de eventos conectados cronológicamente (Sampieri, 2014).

Tras una reunión virtual realizada por los estudiantes a cargo de la investigación, se llegó a la conclusión de escoger al Centro de Adultos Mayores Mi Primavera de la ciudad de Iquique debido a la real posibilidad de acceder a sus participantes y aplicar los instrumentos correspondientes en un periodo de tiempo limitado. Esta opción se ha considerado viable, debido a las relaciones interpersonales entre el estudiante que reside en la ciudad de Iquique y miembros de la unidad de estudio (familiar participa del grupo).

Se ha escogido el estudio de caso como estrategia para el desarrollo de la investigación fenomenológica, para poder conocer las diferencias existentes en la agrupación relacionadas al impacto del Covid-19 en sus vidas. Por lo cual se ha considerado un tipo de estudio “diferente”, el cual se caracteriza por estar constituido por personas que representan distintos miembros de un mismo grupo (Merriam, 1998; Stake, 1994), existiendo características personales que pueden significar diferentes formas de pensar, expresarse o reaccionar frente a situaciones que experimentan, siendo el contexto de pandemia una de ellas. Además de existir diferenciación de sus miembros por edad y género.

Por lo tanto, haber conocido las experiencias de la población objetivo por medio de su relato ha permitido conocer percepciones personales que pueden o no, ser similares a otras, permitiéndole a los investigadores desarrollar mayor empatía con este grupo en particular, de total pertinencia a la hora de analizar el contenido para una propuesta de solución.

Capítulo 6. Plan de campo.

Fuentes de información e instrumento.

- **Fuente de información primaria:** El instrumento diseñado para la investigación, fue aplicado directamente a una muestra del Centro de Adultos Mayores “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, a fin de cumplir con el parámetro de fuente directa de la información principal.

Técnicas

- **Entrevista semiestructurada:** Se ha utilizado dicha técnica para lograr obtener una variada expresión de las experiencias y sentimientos asociados a un determinado problema. Las preguntas están diseñadas para dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos de ésta.

Instrumento

- **Pauta de Entrevista:** En el curso de la entrevista semi-estructurada el entrevistador siguió un guion preestablecido para realizar las mismas preguntas a todos los entrevistados; las preguntas fueron abiertas, ya que se buscaba ampliar el espectro de posibilidades para obtener respuestas con amplitud. Anexo N°1.
- **Observación participante.**

Capítulo 7. Muestreo.

En el presente estudio se ha utilizado un tipo de muestra diversa o de máxima variación, la cual se implementa cuando se pretende mostrar la diversidad de perspectivas (sexo y edad) de un fenómeno estudiado documentando las diferencias y coincidencias que pudieran existir, sus patrones o bien, sus particularidades (Sampieri, 2014).

Una de las ventajas de haber utilizado este tipo de muestra, ha sido la cuidadosa y controlada selección de sujetos para poder mostrar las distintas perspectivas sobre la complejidad del fenómeno, ya sea contrayendo el virus o no.

Justificación y criterios para la selección de la muestra

- **Criterio de viabilidad:** Posibilidad certera de realización de una entrevista personal manteniendo en total resguardo los cuidados, precauciones y elementos de seguridad pertinentes para su efectiva realización; bajo este criterio se busca relacionar de manera efectiva la dualidad de tiempo y recursos necesarios y del cual se tiene disposición.
- **Criterio de perspectiva de Género:** Si bien se pretendía una muestra equitativa compuesta por dos hombres y dos mujeres, esto se vio interferido debido al contagio de Covid-19 de un participante varón y las dificultades de contactar a otros miembros del grupo de sexo masculino. Por lo cual se utilizó una muestra de tres mujeres y un hombre dando respuesta a la representación de ambos géneros en el presente estudio, buscando variedad de parámetros y percepciones con amplia pluralidad dentro de las posibilidades de los estudiantes.

Durante las primeras semanas de mayo del año en curso se realizó reunión presencial con la Directiva del Centro de Adultos Mayores “Mi Primavera”, logrando acceder al grupo para obtener su información bibliográfica, quienes además registraban una asistencia regular a reuniones en periodo anterior al mes de mayo de 2021, mes donde comenzó en la región de Tarapacá la cuarentena total de 159 días (15 de mayo de 2021).

Percepciones generales

- **Entrevistado 1:** Sexo femenino, 71 años, sin reporte de problemas de salud físico, percepción de escasa red de apoyo, sintomatología angustiosa, percepción de irresponsabilidad de la población joven.

- **Entrevistado 2:** Sexo femenino, 78 años, suficiente red de apoyo familiar, malestar físico que requiere tratamiento farmacológico, sentimiento de tristeza, no percibe un real compromiso de cuidados en la población.
- **Entrevistado 3:** Sexo masculino 75 años de edad, limitada red de apoyo, no reporta nuevos malestares de salud física, sentimiento de tristeza, no percibe un real compromiso de cuidado en la población.
- **Entrevistado 4:** Sexo femenino, 78 años de edad, percibe escasa red de apoyo, padece de enfermedades crónicas, sintomatología angustiosa, percibe escaso compromiso de las autoridades y de la población joven para la prevención del virus.

Por medio de la presente muestra se ha respondido la pregunta de investigación, conociendo de manera detallada como ha afectado dicha situación en la cotidianidad de la población objetivo, considerando la edad, sexo, redes de apoyo, percepción sobre las estrategias de cuidado, salud física y emocional de cada individuo.

Capítulo 8. Resultados.

Es importante destacar que las entrevistas se han aplicado gracias al consentimiento de los informantes, lo cual se evidencia en el diseño del instrumento adjunto en los anexos del presente documento, solicitando marcar con una X en la opción “estoy de acuerdo con lo informado”, obteniendo citas categorizadas de acuerdo con los cuatro niveles propuestos. Tabla ajunta en Anexo 2

Memos:

- **Se concluye que existe mayor ansiedad y temor en la población objetivo, deteriorando principalmente su salud psicológica y emocional.** Esto se evidencia en las siguientes citas: *“Siempre con miedo a contagiarme y contagiar a mi esposa”, “me desanimo harto, me asusto”, “me*

apena bastante”, “mis emociones se alteraron”, “mucha ansiedad y preocupación, crisis de pánico y taquicardias”, “angustia y mucha ansiedad”.

- **Ha disminuido considerablemente la participación social de la población objetivo, debido a las restricciones sanitarias.** Esto se evidencia en las siguientes citas: *“ya no nos juntamos para la navidad, año nuevo o los cumpleaños de los nietos o hijos y con las señoras del club mi primavera”, “se interrumpió el encuentro familiar por el temor al contagio igual que el encuentro con los amigos del club mi primavera”, “ha sido muy difícil pasar tanto tiempo sin ver a mi familia, sólo conversamos por teléfono”, “las cuarentenas que no permiten estar mucho con mi familia”, “participar en el club Mi primavera es algo muy grato y lo extraño bastante”.*
- **La interacción entre los socios del centro provoca bienestar en ellos, otorgando al espacio comunitario una alta valoración social.** Lo cual se evidencia por medio de las siguientes citas: *“Me he sentido muy bien, porque todas las socias son amables y acogedoras, me siento como si nos conociéramos de toda la vida” , “con la directiva me siento protegida, nos cuidan en todo sentido”, “en el centro me he sentido muy bien”, “participar en el club Mi primavera es algo muy grato y lo extraño bastante”, “las socias son buenas personas y la directiva está siempre preocupada de nosotras”, “la convivencia es muy buena”, “Nos permite compartir nuevas experiencias”, “entre todos nos cuidamos o protegemos cuando alguna socia o socio está en problemas o tiene alguna dificultad”.*
- **Los entrevistados manifiestan un alto grado de descontento, con el desinterés que muestran otros grupos etarios de respetar las normas sanitarias.** Esto se evidencia por medio de las siguientes citas: *“si se hubiera puesto freno a las fiestas y las irresponsabilidades de los jóvenes”, “ahora*

nadie respeta las cuarentenas y por eso los viejos estamos encerrados, eso a mí personalmente me da mucha rabia, impotencia, tristeza, me siento mal porque a los jóvenes sobre todo parece no importarles morir o enfermar a otros”, “el comportamiento social ha sido un desastre la calle está llena de gente”, “se ve mucha inconciencia sobre todo de esas personas que realizan fiestas”, “no existe un compromiso real a respetar las cuarentenas especialmente de los jóvenes”.

Resultado de la observación participante

Una vez finalizada la etapa de recopilación de información y entrevistas, se hace referencia a las observaciones y anotaciones que fueron posible de destacar para el complemento informativo del estudio, las más importantes a considerar son:

- Existe un alto grado de compromiso de la directiva para con sus socios que se mantiene durante el periodo de pandemia, y que es muy bien percibido por los integrantes del centro; detalles en fechas claves, como cumpleaños y día de la madre sobresalen.
- Existe comunicación regular de manera telefónica entre sus integrantes lo que consolida el alto grado de pertenencia con el espacio comunitario.
- Es posible observar una muy buena recepción con el proceso de investigación y la posibilidad de ser considerado apto para ser entrevistado.
- Se observan diferentes formas de manifestar y/o verbalizar las emociones entre los entrevistados; casos de perdidas familiares y amistades en todos los entrevistados.
- A la fecha de las entrevistas se debió modificar a una de las entrevistadas por caso de covid-19 positivo, con proceso de ventilación artificial.
- A la fecha de las entrevistas, no existen fallecimientos entre los integrantes del centro, solo casos positivos con recuperación efectiva.

- Existen redes de apoyo considerables en la mayoría de las situaciones familiares de los integrantes del centro y cooperación comunitaria fluida en casos de emergencias y/o desfavorables.
- Se observa un uso adecuado de mascarilla, alcohol gel entre otros cuidados domiciliarios, para realizar la entrevista.

En cuanto a los objetivos de la investigación

Se estima que el presente estudio ha dado respuesta a los objetivos específicos planteados anteriormente, logrando conocer sobre el impacto en la calidad de vida provocado por los efectos de la pandemia Covid-19 en los integrantes del Centro Adulto Mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique.

- **Objetivo N°1:** En cuanto a advertir hechos vulneratorios en la población objetivo, se estima que el contexto de pandemia en sí misma vulnera el derecho a la “participación e integración comunitaria”.
- **Objetivo N°2:** Se han podido describir las principales afectaciones físicas y emocionales de la población objetivo frente a la crisis sanitaria.
- **Objetivo N°3:** Los nuevos hábitos adquiridos por la población objetivo en periodo de pandemia son; mayor higiene y contacto remoto con familiares.
- **Objetivo N°4:** Las interacciones sociales de la población objetivo, ya sean con amistades y/o familiares, se han visto considerablemente disminuidas por la crisis sanitaria, siendo este un impacto significativo que afecta la salud emocional de los participantes.

Objetivo N°5: Desde una perspectiva de género, ambos sexos evidencian un sentido de pertenencia con la agrupación “Mi Primavera”, al ser una instancia de reunión y esparcimiento con una clara connotación de cooperación y apoyo.

Discusiones

Para enmarcar el tema de estudio se ha utilizado como referencia la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner (1979), la cual ha permitido un minucioso análisis de la manera en que la crisis sanitaria ha afectado al individuo dependiendo de lo que ocurre en su entorno, como lo propone el modelo en cuestión.

Los resultados de la presente investigación permiten corroborar lo señalado por Tony Walter, citado por Darío Mizrahi (2020) sobre la dificultad de la sociedad moderna de enfrentar el aislamiento en comparación a la edad media, donde era habitual la existencia de pandemias.

Por otro lado, se ha evidenciado que la población objetivo ha disminuido las relaciones recíprocas con su entorno por medio de los tres bloques de interacción: Flujo de información, potenciación de conductas saludables y apoyo social (Torrino, 2002), lo que pudiese motivar los sentimientos de desesperanza y abandono que ha manifestado la población objetivo, afectando significativamente su salud mental, esto debido a que el aislamiento social es un factor de riesgo que aumenta las probabilidades de elevar la tasa de depresión, ansiedad e inclusive el suicidio en los adultos mayores (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021). Si bien la ideación suicida no fue un hallazgo del presente estudio, a nivel micro sistémico se evidenció alto nivel de angustia y temor que afecta de manera directa al individuo y la forma en que éste se enfrenta a situaciones problemáticas por medio de sus recursos resilientes.

Como es posible de apreciar, la afectación principal o el síntoma, lo manifiesta el individuo, pero la configuración de este depende en gran medida de los espacios de interacción que la persona tenga con sus propios sistemas de recursos: Informales/naturales, formales y sociales (Viscarret, 2014), siendo indispensable la existencia de lazos significativos que vayan en directa relación con el sentimiento de bienestar de las personas adultas mayores, donde estas personas

logren sentirse acompañadas y validadas por su entorno, disminuyendo la posibilidad de que su estado emocional afecte su autoestima a tal extremo de abandonarse a sí mismo y socialmente, perdiendo total interés por la vida (Angélica, 2017).

Desde los aportes de Erick Erikson sobre la teoría evolutiva (1950), se expone que, de las ocho etapas de desarrollo social y emocional del individuo, la vejez se supondría la última de ellas con los cuales se componen los aspectos de integridad y desesperación del ser humano, siendo la primera la que trae consigo sentimientos de satisfacción donde las personas serían capaces de enfrentar los conflictos vitales, los fracasos, el dolor e incorporarlos en su autoimagen. Según Erikson, la integridad es la aceptación del ciclo vital como único y singular, cómo algo que ya fue. Por otro lado, se encuentra la desesperación, estado en que las personas no consiguen llegar al estado ideal de integridad, contemplan su vida como una serie de oportunidades perdidas y direcciones erróneas, en los últimos años se dan cuenta de que es demasiado tarde para volver, y por eso, el resultado es una sensación de desesperanza por lo que no han podido hacer.

De acuerdo a ello es posible definir qué, la población estudiada responde de manera coherente a las características de la etapa evolutiva planteada por el autor, si bien existe una sensación de angustia y constante temor frente al contexto de pandemia, los adultos mayores entrevistados proyectan recursos personales suficientes para responder de manera adaptativa a su nueva realidad, Incluyendo la esperanza de mantener su sistema de recursos sociales que le entrega gratificación durante la última etapa del ciclo vital.

Desde las palabras de Humberto Maturana, “los niños, niñas y jóvenes se van a transformar con nosotros, con los mayores, con los que conviven, según sea esa convivencia. El futuro de la humanidad no son los niños, somos los mayores con los que se transforman en la convivencia” (Maturana, 2018). Según el autor la

vez empieza con la falta de autonomía, facultad que les permite a los adultos mayores desenvolverse en un entorno social con herramientas propias.

Durante la investigación realizada fue posible corroborar aquella postura, debido a la valoración y significado que tiene para el grupo objetivo su participación en las reuniones de socios, mostrando un elevado sentido de pertenencia con el centro de Adulto Mayor “Mi Primavera”, al ser una de las escasas instancias sociales que fomenta su independencia y autonomía.

Siendo así y rescatado las palabras del autor, la naturaleza de la interacción del adulto mayor no debiera solo centrarse en la convivencia con otros adultos mayores con características similares, sino no más bien hacerlos partícipes de un espacio social intergeneracional donde sus pautas de conductas y actitudes puedan ser el modelo, junto con otros, para la construcción social de una identidad comunitaria, validando los aportes significativos de la última etapa del ciclo vital rica en historias y experiencias.

Capítulo 9. Conclusiones y propuesta.

Como bien se ha fundamentado a lo largo de la presente investigación, el aislamiento social se identifica como un factor de riesgo que puede impactar significativamente la autoestima y la salud emocional de las personas mayores, siendo indispensable para el bienestar de este rango etario contar con instancias recreativas en periodos de alto estrés.

La pandemia del COVID-19 golpeó duro a los adultos mayores de la agrupación “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, grupo de alto riesgo que, para protegerlos, se les ha impuesto un estricto distanciamiento social que finalmente se ha traducido en un aislamiento social, viéndose interrumpida su vinculación con grupos de pares al no poder participar de talleres y demás reuniones sociales, además de interrumpir la vinculación con los miembros de su familia, lo cual trajo consigo un sentimiento de angustia y soledad en ellos.

Un envejecimiento saludable implica mantener la salud de las personas mayores y conseguir que permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible, por este motivo es imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva y transversal donde se incorporen todas las políticas relacionadas con las personas mayores. Envejecimiento saludable significa también mantener a los mayores activos y autónomos en la sociedad lo que permitirá un incremento del potencial de fuerza laboral, el retraso de las enfermedades crónicas y la disminución del peso de la carga familiar en relación con el cuidado informal. Conseguir un envejecimiento saludable, tiene como consecuencia aligerar la presión económica en los presupuestos destinados a la atención socio- sanitaria.

Como bien se fundamentó en la presente investigación, la acción del Trabajo Social es atender la “problemática vital de la vida cotidiana” en sus tres niveles; individuo, grupo y comunidad, por lo tanto se espera que una posible intervención transformadora comience desde un nivel intrínseco, es decir, desde el propio individuo, haciéndose imprescindible socio-educar a las personas mayores en escenarios de postpandemia para que exista una real concientización de ser ellos mismos personas sujetas de derechos y deberes, donde son ellos quienes valoren en sí mismos su experiencia y su capacidad para ser transmisores de historia, cultura y tradiciones, evitando ser asumidos como una carga familiar y social.

También se necesita promover la solidaridad intergeneracional, apuntar al envejecimiento exitoso del mayor número posible de personas, lo cual es diferente a simplemente envejecer o alcanzar muchos años de vida. Se espera que la población más joven logre cierto nivel de empatía y comprensión en torno a las características evolutivas de la población objetivo, lo cual se evidenció desde la propia perspectiva de los adultos mayores al señalar que sentían poco compromiso de parte de los jóvenes en cuanto a respetar las medidas sanitarias, siendo las reuniones sociales sin el debido resguardo, un potencial foco de contagio que

posteriormente se propaga y afecta a los grupos más vulnerables en términos de salud, siendo la población adulto mayor uno de ellos.

Por lo tanto, es imperativo iniciar desde la infancia la formación para adquirir alternativas de convivencia saludable entre todos los rangos etarios y responder a la antes mencionada solidaridad intergeneracional, la cual facilitaría la convivencia entre los miembros de una sociedad especialmente en periodos de estrés.

Durante el proceso de análisis bibliográfico basado en la afectación de adultos mayores, fue posible evidenciar que la ansiedad frente a la crisis sanitaria trasciende a todo rango etario. De todas formas se hace especial énfasis en las dificultades que acarrearán los adultos mayores al existir una modificación significativa en sus rutinas, una de las constantes en el presente estudio ha sido las limitadas instancias de recreación y esparcimiento donde no existe mayor involucramiento en aspectos comunitarios, pues se encuentran cumpliendo de manera estricta los lineamientos ministeriales desde Marzo del año en curso, lo cual impacta aún más al no contar con una red de apoyo familiar extensa.

La presente investigación deja como hallazgo significativo que son las propias personas miembros de la directiva, quienes se preocupan de conocer a grandes rasgos sobre la situación actual de sus compañeros de grupo, siendo necesario el despliegue de estrategias que apunten hacia el mejoramiento del estado anímico y socioafectivo de los adultos mayores. En general las personas entrevistadas concordaban respecto a que, ellos viven preocupados por sus familiares al no existir la misma comunicación de antes, la relación en la actualidad se basa principalmente en contactos remotos e interacciones a distancia (desde las ventanas), lo cual ayuda a paliar la distancia física, pero nunca podrá suplir la necesidad de contacto físico con sus seres queridos.

Otro aspecto por considerar es el impacto de aquellas personas adultas mayores que no tienen deterioro cognitivo y entienden a la perfección sobre el

contexto actual, lo que implica en muchos casos la presencia de ansiedad o temor frente al contagio, pues lamentablemente son la población más vulnerable ante el Covid-19.

De acuerdo con todo lo mencionado anteriormente, es que considera necesario formar un equipo humano que pueda cubrir las demandas recreativas de la población adulta mayor, lo que permitiría el desarrollo de espacios amigables desde una perspectiva integral, aportando significativamente en el bienestar de la población objetivo.

Como propuesta desde el Trabajo Social, se hace un especial énfasis en la necesidad de ofrecer nuevas formas socioeducativas para personas mayores con diferentes habilidades de aprendizaje, esto con la finalidad de facilitar la interacción del individuo con su entorno potenciando la participación comunitaria desde un enfoque de derechos.

Por otro lado, es indispensable ampliar ofertas, coberturas, espacios de participación social en condiciones de equidad, sin discriminaciones por razones de edad, al igual que implementar estrategias educativas inclusivas, diseñadas para realidades, capacidades y dificultades del adulto mayor.

Plan de intervención

Es importante señalar en primer lugar que se determinara como nivel de intervención, el equivalente a Trabajo Social comunitario, los objetivos que persigue el trabajo social comunitario son, potenciar las fuerzas y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas metas dentro del proceso social elegido por los pobladores; desempeñando, por tanto, un papel relevante la participación en el mismo de todos sus miembros y el modelo de intervención predominante será el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner (1979).

El plan de intervención se direcciona entorno a mitigar el impacto psicológico y social provocado por la pandemia Covid – 19, específicamente el que alude a la interrupción de las reuniones sociales del Club adulto mayor “Mi primavera” de la ciudad de Iquique, que involucra la participación del segmento etario compuesto por los adultos mayores, y que para ellos constituye un importante foco de recreación e interacción social entre otras cualidades.

Objetivo principal: “Entregar las recomendaciones necesarias para una apertura segura desde una perspectiva sociosanitaria, en base a las características territoriales e institucionales vinculadas al funcionamiento de los clubes adulto mayor”.

Indicadores: En un comienzo, los indicadores del plan paso a paso diseñado por el Ministerio de Salud, solo permite la reapertura de clubes de adulto mayor en fase 4, siendo a la fecha, motivo de discusión nacional y local al permitir ya en fase 3 la reorganización de estos espacios; motivos por los cuales, una reapertura y comienzo de actividades puede ser ralentizada, a lo cual indicadores cercanos al 50% de asistencia de sus integrantes se plantea como un indicador realista y viable de obtener, basados en las recomendaciones de gradualidad, seguridad y voluntariedad sostenidas por el Ministerio de Salud, para la asistencia a las citas programadas por la directiva del centro para con sus integrantes.

Destinatarios: Los destinatarios de la propuesta de intervención serán directamente y en una primera instancia la directiva del club, para prontamente ser socializada con el resto de los integrantes del centro adulto mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique.

Beneficiarios: Los sujetos considerados como beneficiarios de esta propuesta de intervención serán los 32 integrantes del centro adulto mayor “Mi Primavera” de la ciudad de Iquique, al mismo tiempo que, la intervención misma busca incorporar a al alcance de esta a los grupos familiares primarios y secundarios de dichos integrantes, como a su vez una directa integración socio comunitaria en el territorio donde se ubica la agrupación comunitaria mencionada.

Planificación de actividades:

Actividad N°1: Reunión focalizada con la directiva del centro en el cual se realizará la presentación de los resultados obtenidos en la investigación y programación del proceso informativo de la reapertura de centros.

Objetivo de la sesión: Informativa

Responsable: Trabajador Social a cargo del proceso.

Actividad N°2: Taller Socioeducativo sobre reforzamiento de cuidados sanitarios dentro y fuera del domicilio.

Objetivo de la sesión: Reforzar los conceptos de autocuidado sanitario de los adultos mayores integrantes del centro.

Responsable: Trabajador social a cargo del proceso y TENS del CESFAM asignado al sector.

Actividad N°3: Foro de testimonios sobre las vivencias y emociones vividas en Pandemia.

Objetivo de la sesión: Socialización de las diferentes experiencias de los integrantes del centro.

Responsable: Trabajador Social a cargo del proceso.

Actividad N°4: Taller Musical

Objetivo de la sesión: Esparcimiento y recreación

Responsable: Trabajador Social a cargo del proceso y grupo Folclórico comunitario de unidad vecinal.

Actividad N°5: Taller de Control de emociones

Objetivo de la sesión: Contención y apoyo profesional

Responsable: Trabajador Social a cargo del proceso y Psicólogo de CESFAM asignado al sector.

Actividad N°6: Taller de Expresión Literaria

Objetivo de la sesión: esparcimiento y recreación

Responsable: Trabajador Social a cargo del proceso y organización comunitaria juvenil de la unidad vecinal.

Justificación (Estrategia): En la justificación de la estrategia sugerida se consideran la relevancia social de volver a integrar a estos elementos sociales con el fin de generar espacios e instancias de interacción seguras, con el objetivo final de crear factores protectores consistentes con las necesidades del grupo etario en cuestión. La gradualidad, seguridad y voluntariedad son los ejes transversales de la intervención.

Tiempo y recursos: La duración de la intervención se prolongará por 6 meses a partir de la reunión informativa y los recursos profesionales serán acordados con el

CESFAM Dr. Cirujano Guzmán, asociado al territorio de base del club adulto mayor “Mi Primavera”.

Los recursos Tecnológicos se encuentran en poder del club adulto mayor, estos fueron obtenidos mediante la presentación a proyectos concursables en años anteriores al periodo de Pandemia y se encuentran inventariados y en poder de la directiva del centro.

Anexos

Anexo 1



DISEÑO DE LA PAUTA DE ENTREVISTA

Estimados Integrantes del centro Adulto Mayor “Mi Primavera”:

El presente estudio tiene por finalidad obtener información de primera fuente para la construcción y análisis de un proceso investigativo realizado por alumnos de la universidad de las Comunicaciones UNIACC, que tiene por objetivo reconocer el impacto provocado por las extensas cuarentenas e interrupción de las libertades individuales y de interacción social, del cual hemos sido protagonistas en el último periodo.

El uso de los datos obtenidos será estrictamente confidencial y utilizados en la elaboración del estudio; desde ya se agradece su participación y los resultados serán socializados con la directiva del centro para la elaboración de los protocolos necesarios en la etapa de apertura segura e inicio de actividades grupales del plan paso a paso, en fase 4 y 5.

Marque con una X en la opción “estoy de acuerdo con lo informado”, para continuar

Estoy de acuerdo con lo informado _____

Preguntas:

- 1.- Comente sobre ¿cómo se ha sentido usted, durante su participación en las actividades del centro y la relación entre sus integrantes y la directiva?
- 2.- ¿Qué malestares de salud se han hecho presentes durante el periodo de pandemia Covid-19 en su situación personal y relate sobre los cuidados médicos y familiares que recibe, para su tratamiento?
- 3.- ¿Hay algún nuevo hábito (actividad o rutina) que usted haya incorporado durante el periodo de Pandemia Covid-19, en sus actividades de funcionamiento personal?
- 4.- Comente, sobre las dificultades, emociones o sensaciones que ha sentido personalmente, relacionadas con la dificultad para ver a sus familiares o personas significativas, durante el periodo de pandemia Covid-19.
- 5.- ¿Cuál es su opinión sobre el comportamiento social de los chilenos que usted podría describir desde que comenzó la pandemia Covid-19 en Chile? Relate hechos o ejemplos que usted considere importantes.

Anexo 2

Categorías de Base	CITAS
SALUD	E1, mujer, 71 años: "No he tenido malestares físicos, solo angustia y mucha ansiedad".
	E2, mujer, 78 años: "Afortunadamente en mi caso tuve los medicamentos a tiempo" ... "mi esposo tuvo un problema dermatológico y fue imposible conseguir una hora, incluso en forma particular".
	E3, hombre, 75 años: "Siempre con miedo a contagiarme y contagiar a mi esposa, esto ha causado muchas molestias de salud, aunque nada grave, pero si mentalmente y eso nos obliga a cuidarnos más aún".
	E4, mujer, 78 años: "Mucha ansiedad y preocupación que se hace muy molesto, tengo problemas con el sueño y los dolores de huesos, crisis de pánico y taquicardias son más fuertes porque descanso mal creo yo" ... "Yo tengo hipertensión, epoc y artrosis y todo esto me a hecho muy mal".
VIDA SOCIAL	E1, mujer, 71 años: "La convivencia es muy buena" ... "Nos permite compartir nuevas experiencias".
	E2, mujer, 78 años: "Participar en el club Mi primavera es algo muy grato y lo extraño bastante" ... "Las socias son buenas personas y la directiva está siempre preocupada de nosotras".
	E3, hombre, 75 años: "En el centro me sentido muy bien" ... "La directiva nos informa sobre lo que entrega el SENAMA, de nuestros derechos como adultos mayores y entre todos nos cuidamos o protegemos cuando alguna socia o socio está en problemas o tiene alguna dificultad".
	E4, mujer, 78 años: "Me he sentido muy bien, porque todas las socias son amables y acogedoras, me siento como si nos conociéramos de toda la vida" ... "Con la directiva me siento protegida, nos cuidan en todo sentido".
PERCEPCION ES	E1, mujer, 71 años: "No tengo actividades nuevas que comentar, solo las del diario quehacer de mi hogar" ... "No existe un compromiso real a respetar las cuarentenas especialmente de los jóvenes" ... "No existe cultura sobre la importancia que genera esta pandemia a nivel mundial y los costos sociales que conlleva el no respetar las medidas que la autoridad sanitaria dictamina" ... "Los adultos mayores somos afectados, es como si no importáramos".
	E2, mujer, 78 años: "Como nuevo hábito creo que ha sido el utilizar más cloro, amoniaco cuaternario" ... "Me apena bastante por eso a Diosito le tengo agotado sus poderes con tantas peticiones por la familia, los amigos, los enfermeros, los médicos, etc." ... "Se ve mucha inconciencia sobre todo de esas personas que realizan fiestas".
	E3, hombre, 75 años: "Aquí en Iquique el comportamiento social ha sido un desastre, la calle está llena de gente" ... "En la frontera hacen lo que quieren y los controles son insuficientes" ... "A nadie parece importarle y eso nos lleva a seguir encerrados y da mucha impotencia y rabia porque el mundo vive asustado y eso es desagradable".

	<p>E4, mujer, 78 años: "Hay más higiene de lo normal por las medidas de seguridad" ... "Si estuvieran cerrados los aeropuertos y las fronteras desde un principio, si se hubiera sido más riguroso con las cuarentenas, si se hubiera puesto freno a las fiestas y las irresponsabilidades de los jóvenes, si la migración fuera más ordenada, a lo mejor hubiera muerto menos personas y estaríamos vacunados y menos enfermos" ... "Ahora nadie respeta las cuarentenas y por eso los viejos estamos encerrados, eso a mí personalmente me da mucha rabia, impotencia, tristeza, me siento mal porque a los jóvenes sobre todo parece no importarles morir o enfermar a otros".</p>
--	---

ADVERSIDADES	<p>E1, mujer, 71 años: "Por el hecho de las cuarentenas que no permiten estar mucho con mi familia, a veces, me desanimo harto, me asusto, pero debo continuar adelante; nosotros los de la tercera edad hemos sido los más perjudicados por el encierro".</p>
	<p>E2, mujer, 78 años: "Ha sido muy difícil pasar tanto tiempo sin ver a mi familia, sólo conversamos por teléfono o esas llegadas fortuitas de entrada y salida" ... "Igual he tenido que modificar la alimentación para cuidar a mi esposo, debido a la falta de movilidad".</p>
	<p>E3, hombre, 75 años: "En este tiempo se interrumpió el encuentro familiar por el temor al contagio igual que el encuentro con los amigos del club mi primavera".</p>
	<p>E4, mujer, 78 años: "Cuesta mucho conseguir una hora para médico, un cardiólogo particular y menos en consultorio, debido a la pandemia nos enfermamos psicológicamente" ... "Mis emociones se alteraron porque ya no nos juntamos para la navidad, año nuevo o los cumpleaños de los nietos o hijos y con las señoras del club mi primavera, extraño mucho eso".</p>

Bibliografía

- Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. (2007). REVISTA DE LA ASOCIACIÓN. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria, 37.
- José Mauricio Ocampo Chaparro, I. L. (2007). CICLO VITAL INDIVIDUAL: VEJEZ. REVISTA DE LA ASOCIACIÓN, 37.
- Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis. (2006). Exclusión Generacional: La Tercera Edad. Mad, 3.
- Vargas, I. (2012). Introducción a la medicina. Campeche, México.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (7 de mayo de 2021). Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
- Angélica, A. (2017). El abandono del Adulto Mayor, vulnera los Derechos del Buen Vivir. Quito.
- Barros, N. A. (1980). El objeto del Trabajo Social. El objeto del Trabajo Social.
- Darío Mizrahi, S. B. (8 de agosto de 2020). Tony Walter, experto en estudios de la muerte: “El coronavirus aterra a muchas personas con razón, pero a otras de forma desproporcionada”. Infobaes.
- Esperanza Torrico Linares*, C. S.-D. (202). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, 8.
- Esperanza Torrico Linares, C. S.-D. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, 8.
- Maturana, H. (2018). La Tercera.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado el mayo de 2021

- Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2002). Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las personas mayores. Toronto.
- Prensa, U de Chile. (22 de septiembre de 2020). Universidad de Chile. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de Impacto de la Pandemia en los adultos mayores: <https://www.uchile.cl/noticias/168791/el-impacto-de-la-pandemia-en-los-adultos-mayores>
- SENAMA. (2017). Servicio Nacional de Mayores.
- Valle, C. d. (3 de junio de 2020). Los efectos del covid-19 en personas mayores. Universidad de los Andes.
- Vargas, I. (1 de enero de 2012). Universidad Autónoma de Campeche. Recuperado el 25 de 05 de 2021.
- Viscarret, J. (2014). Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social. Madrid: Alianza editorial, S. A. Madrid, 2014.
- Walter, T. (8 de agosto de 2020). Infobae. Recuperado el 15 de 05 de 2021, de <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/08/08/tony-walter-experto-en-estudios-de-la-muerte-el-coronavirus-aterra-a-muchas-personas-con-razon-pero-a-otras-de-forma-desproporcionada/>
- Muñiz, M. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Psicología, División de Estudios de Post grados. Recuperado el 11 de 07 de 2021.

