



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

**SIGNIFICADOS SOCIALES QUE ATRIBUYEN LAS PERSONAS
MAYORES PARTICIPANTES DE LA FUNDACIÓN ADULTOS
MAYORES CHILE A LOS ESCENARIOS PSICOEMOCIONALES
QUE EXPERIMENTARON EN CONTEXTO PANDEMIA POR
COVID-19**

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADO (A) EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO
PROFESIONAL DE TRABAJADOR (A) SOCIAL.**

ALUMNOS:

GABRIEL ACEVEDO MANRIQUEZ

DIEGO CASAS-CORDERO AGUIRRE

DARINKA SÁNCHEZ ARDILES

PROFESOR GUIA:

HÉCTOR DÍAZ VIDAL

2022

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto
de Título I y II de alumnos que indica.

VALPARAISO, 20 de diciembre de 2022.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **“SIGNIFICADOS SOCIALES QUE ATRIBUYEN LAS PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES DE LA FUNDACIÓN ADULTOS MAYORES CHILE A LOS ESCENARIOS PSICOEMOCIONALES QUE EXPERIMENTARON EN CONTEXTO PANDEMIA POR COVID-19”**, cursado durante el período académico 2022 por los alumnos de la Escuela de Trabajo Social, Sres. GABRIEL IGNACIO ACEVEDO MANRÍQUEZ, DIEGO ALONSO CASAS-CORDERO AGUIRRE y Srta. DARINKA VANESSA SÁNCHEZ ARDILES.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

*Proyecto de Título I: **7,0 (siete coma cero)***

*Proyecto de Título II: **6,2 (seis coma dos)***


HÉCTOR DÍAZ VIDAL
PROFESOR GUÍA

AL SEÑOR
JUAN SANDOVAL MOYA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
HDV/fpu. -

Agradecimientos Gabriel Acevedo M.

Quiero agradecer a todas las personas que fueron parte de este proceso, desde mis amigos que me ayudaron a despejarme en momentos de estrés hasta mis familiares quienes siempre se mostraron orgullosos por el camino que elegí.

En especial a mis abuelos Guillermo Manriquez, Aurelia Guenante, Ufilda Rodríguez y Pedro Acevedo, quienes fueron el mayor soporte y apoyo durante tantos años.

También a mi pareja Nataly Uribe, quien siempre me brindó todo su apoyo en los momentos más difíciles, quien confió plenamente en mí y que lograría todos los objetivos.

A mi madre, que dio todo para que yo lograra todos mis sueños, además de ser la persona en la que siempre pude confiar para resolver hasta la más difícil de las dificultades

Un agradecimiento importante para nuestros profesores quienes siempre se mostraron disponibles para nosotros como para todos los estudiantes que se mantenían cursando esta etapa de proyecto de título.

A este maravilloso grupo de trabajo con el cual logramos sortear muchos obstáculos durante este año tan movido, logrando el objetivo con trabajo en equipo y empatía.

Y por último, agradecerme a mí por no caer durante todo este proceso, por siempre buscar ser mejor, nunca rendirme y gastar hasta la última oportunidad para lograr mis sueños.

Agradecimientos Diego Casas-Cordero A.

En primer lugar, quisiera darles las gracias a mis compañeros tesisistas Darinka a.k.a Dinka y Gabriel, ya que ellos me acogieron en su grupo el primer día de clases de este año, cuando ya había asumido que realizaría mi tesis de forma individual. Creo que con otros compañeros no hubiera logrado tener la misma química ni el mismo ambiente de trabajo caracterizado por la buena onda y las risas, destacando que cada vez que nos reuníamos, nos asegurábamos de que fuera una instancia productiva para el desarrollo de esta investigación.

De igual manera, agradezco al profe Héctor, nuestro supervisor de tesis, quien siempre tuvo la mejor disposición para brindarnos su ayuda, no sólo resolviendo las dudas del momento sino que además, incitándonos a que acudiéramos a su oficina cada vez que tuviéramos la oportunidad. De hecho, según sus propias palabras, él se autodenominaba como otro miembro más del equipo de trabajo, y lo escrito anteriormente es la prueba de aquello.

Asimismo, agradezco a la Fundación de Adultos Mayores de Chile, por permitirnos escogerla como nuestra institución patrocinante para este proyecto y a nuestro supervisor institucional Javier Troncoso, quien en el pasado fue nuestro supervisor de práctica de Trabajo Social de Grupo, y que también me ayudó personalmente con otros trabajos de la universidad en mi primer año.

Y por supuesto, agradecer a las personas mayores que colaboraron al desarrollo de esta investigación, participando voluntariamente en las entrevistas que realizamos y relatando sus experiencias durante el periodo de pandemia. Si no fuera por ellos, no habiéramos conseguido los objetivos de este proyecto.

Quisiera darles las gracias a mis padres, Sandra y Gerardo, por su apoyo incondicional y porque si no fuera por los esfuerzos que han realizado desde siempre, no hubiera podido llegar tan lejos y definitivamente, no estaría escribiendo estas palabras de agradecimiento en nuestro proyecto de título.

También quiero agradecer a mis amigos, que pese a que no se relacionaron directamente con este proceso, si aportaron momentos de ocio y distracción que me permitieron aliviar el estrés que este conlleva, y por tanto llevar de mejor manera la tesis.

Por último, quiero agradecer a todos los compañeros y compañeras con los que tuve la oportunidad de trabajar durante estos cinco años de carrera, pues a pesar de no tener la mayor de las afinidades con algunos, puedo asegurar que aprendí algo de cada uno de ellos, contribuyendo de cierta forma a mi desarrollo como estudiante.

Agradecimientos Darinka Sánchez A.

Este año fue uno de los más complejos, para mi y para quienes me rodean, fue un año lleno de extrañezas y momentos únicos, por esto, agradezco con mucho más énfasis a quienes me acompañaron en este proceso, sé que fue difícil para todos, pero llegamos, y llegamos juntos hasta acá.

Agradecer a mi compañero de vida, Cristóbal, quien me acompañó en el camino a pesar de cada llanto y reclamo, quien asumió la carga de todos los enojos y frustraciones, y en cambio, me preparaba una rica once y me regalaba para darme ánimo y demostrarme su apoyo incondicional. Gracias por decidir quedarte cada día, y así por mucho tiempo más, por conseguir cada día más logros a tu lado, porque todo se siente mejor así.

A mi familia, quienes estuvieron conmigo más que nunca, mas de lo que ellos mismos esperaban, gracias por escucharme, por atender mis necesidades cuando yo no era capaz, por darme apoyo, y recordarme cada día que era capaz de lograr todo lo que me propusiese, por permitirme ser yo y darme confianza aún luego de todas las adversidades ocurridas, y aquí llegamos, a pesar de las mil veces que los molesté diciendo que dejaría la carrera jajaja. Gracias por ser mi familia, hoy y siempre.

A mis amigas, Javiera, Mayte y Kiara, quienes en estos años fueron las que más veces escucharon un “ay, tenía que estudiar” “no, hoy día no fui a la u”, y quienes más me decían que estaba bien jaja son las mejores, siempre apoyándome, aunque lo correcto siempre fue ir y estudiar eh. Por complementarme siempre, y por recordarme cada día lo importante que son para mí, por quedarse en esta amistad, a pesar de siempre estar mil ocupadas, gracias por todo.

Siguiendo con Gabriel y Diego, porque nuestra unión fue cosa del destino, pero no pudo ser mejor. Les agradezco cada risa, cada junta donde un 98% era escuchar a Gabriel cantar, y un 2% a Diego quejarse de mis audios jaja pero en fin, por cada entendimiento, cada esfuerzo puesto, lo logramos a pesar de las adversidades, nosotros sabemos lo extraño que fue este segundo semestre, pero agradezco haberlos tenido a ustedes allí, somos el mejor equipo sí que sí.

Y finalmente a mí, por mi poder de resiliencia, por mis aprendizajes, por dejarme caer y también por surgir. El camino es largo, y lo seguirá siendo, pero con las personas correctas, y por supuesto, con mi hija gatuna Maruchan, todo se puede lograr, me lo he demostrado, y lo seguiré haciendo.

Los amo a todos, gracias por ser parte de este trabajo, de este año, de la vida de esta personita.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INFORME INSTITUCIONAL (FAMCHI).....	1
Introducción.....	2
Identificación de la institución.....	3
Trabajo Social de la institución.....	11
Temáticas de intervención.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
Resumen de la investigación.....	16
Presentación del capítulo.....	17
Identificación del problema.....	18
Justificación de la investigación.....	20
Contextualización del tema de investigación.....	22
Marco referencial.....	27
Formulación del problema.....	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	32
Presentación del capítulo.....	33
Fundamentación metodológica.....	34
Diseño de investigación.....	35
Tipo de estudio.....	36
Tipo de diseño.....	37
Problemática y fundamentación.....	39
Pregunta de investigación.....	40
Objetivos de investigación.....	40
Universo y muestra.....	41
Criterios de inclusión y exclusión.....	42
Técnicas de investigación.....	43
Criterios de rigor.....	44
Plan de análisis.....	46

Aspectos éticos.....	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS.....	48
Presentación.....	49
Caracterización sociodemográfica.....	50
Experiencias psicoemocionales.....	57
Experiencias sociofamiliares.....	60
CAPÍTULO V: HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
Presentación.....	66
Impacto de los medios masivos de comunicación sobre la concepción psicoemocional de las personas mayores frente a la pandemia por COVID-19.....	67
Realización de actividades como factor protector para las personas mayores frente a la pandemia por COVID-19.....	70
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	72
Presentación.....	73
En base a objetivos y pregunta de investigación.....	74
En base a marco teórico.....	75
En base a marco metodológico.....	76
En base a políticas públicas.....	78
En base al Trabajo Social.....	80
En base a gerontología.....	82
CAPÍTULO VII: CONCLUSIÓN GENERAL.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	89
Protocolo de consentimiento informado.....	90
Consentimiento informado.....	91
Instrumento para la recolección de información.....	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de ubicación geográfica FAMCHI.....	4
Figura 2. Organigrama Fundación Adulto Mayor Chile.....	6
Figura 3. Aptitudes para el trabajo institucional.....	7
Figura 4. Universidades e institutos de practicantes alianza FAMCHI.....	13
Figura 5. Alianzas instituciones varias con FAMCHI.....	14
Figura 6. Redes sociales FAMCHI.....	14
Figura 7. Gráfico de edades.....	50
Figura 8. Gráfico de género.....	51
Figura 9. Gráfico de ocupación.....	52
Figura 10. Gráfico de escolaridad.....	52
Figura 11. Gráfico de previsión de salud.....	53
Figura 12. Gráfico de estado de salud.....	54
Figura 13. Gráfico de comuna residencia.....	55
Figura 14. Gráfico de personas reside.....	56
Figura 15. Nube de palabras.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificación de la institución.....	3
Tabla 2. Equipo FAMCHI 2022.....	8

Capítulo I: Informe Institucional

Fundación Adultos Mayores Chile

Introducción

El siguiente capítulo tiene como objetivo dar a conocer información relevante sobre el contexto institucional, es decir, funcionamiento y estructura de la Fundación Adultos Mayores Chile, la cual es una institución de la sociedad civil sin fines de lucro, fundada en 2016 por la psicóloga Katerine Salcedo Pérez.

La institución actuará como patrocinante para la realización del Proyecto de Título I & II, llevado a cabo por la y los estudiantes Gabriel Acevedo Manríquez, Diego Casas-Cordero Aguirre y Darinka Sánchez Ardiles. Pertenecientes a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, bajo la supervisión académica del docente Héctor Díaz Vidal. Además de la supervisión institucional por parte del trabajador social de la fundación Javier Troncoso Vega.

A continuación se abordará información referente al tipo de institución, radio de acción, estructura organizacional, antecedentes históricos, funciones institucionales, políticas, objetivos, programas asociados y Trabajo Social dentro de la institución.

Identificación de la institución

Antecedentes generales:

Nombre	Fundación Adultos Mayores Chile (FAMCHI)
Dirección	Av. Eastman 4888, Olmué, Valparaíso
Teléfono	+569 4025 9223
Email de contacto	contacto@famchi.cl
Rut	65.144.903-0
Directora ejecutiva	Katerine Salcedo Pérez

Tabla 1: Identificación de la institución. Elaboración propia.

Mapa de ubicación geográfica:

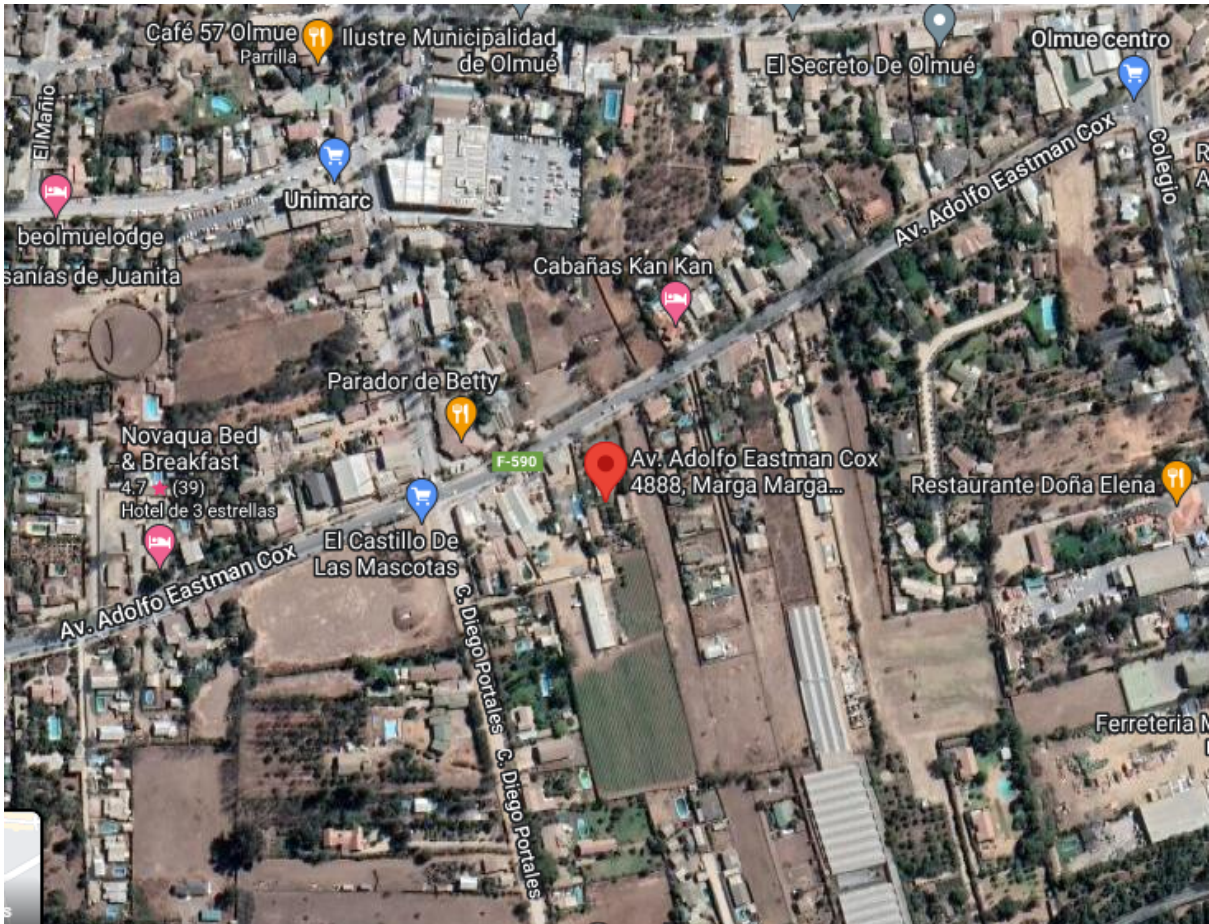


Figura 1. Mapa de ubicación geográfica FAMCHI.

La ubicación geográfica de la institución se encuentra en Av. Eastman, numeración 4888, en la ciudad de Olmué. Ahora bien, la Fundación Adulto Mayor Chile, trabaja en terreno en la región de Valparaíso, y de manera online en todo Chile.

Tipo de institución:

FAMCHI es una institución privada es una institución sin fines de lucro, es decir, no tienen como finalidad el beneficio económico, sino que su finalidad es de índole social y humanitario, con la finalidad de “Estimular cognitivamente a aquellas personas mayores más vulnerables y a su vez erradicar cualquier vulneración de derechos a los Adultos Mayores”. (FAMCHI, 2022)

La fundación adultos mayores Chile utiliza como eje central el modelo ecológico de Bronfenbrenner, que cuenta con la característica de entregar un espacio central a los entornos sociales inmediatos y más retirados de las personas a las cuales se quiere intervenir. “La detección de una variedad tan amplia de factores que influyen en el desarrollo sólo es posible si se emplea un modelo teórico que permita su

observación” (Bronfenbrenner, 1987). Permitiendo así una intervención con las personas mayores que logren generar cambios trascendentes.

Cobertura:

La Fundación Adultos Mayores Chile realiza intervenciones en terreno en la región de Valparaíso y Metropolitana. En contexto de pandemia, se reinventa esta cobertura, puesto que, gracias a la digitalización, la institución puede abordar un amplio número de regiones del país, por medio de actividades realizadas de manera remota por medio de plataformas que facilitan la conexión, por lo que actualmente consta de cobertura nacional.

Radio de acción:

Las acciones de la institución Fundación Adulto Mayor Chile se encuentran en la Memoria Anual 2021 de la institución, donde se explicita que están dirigidas a una población objetivo puntual:

1. Personas mayores sobre los 60 años que participan en clubes, talleres y se encuentran digitalizados.
2. Personas mayores sobre los 80 años que viven solos, en zona rural, no digitalizados y que no participan en ninguna red de apoyo.
3. Personas mayores en situación de vulneración de derechos.
4. Hogares en Santiago que no están regulados o son clandestinos, que no tienen los recursos estatales porque están bajo el alero de la ilegalidad.

Estructura Organizacional:

Se presenta a continuación, el organigrama organizacional de la institución, en el cual se encuentran los diferentes departamentos que tiene la fundación. Cabe destacar que, algunas personas participan en más de un área.



Fundación Adultos Mayores Chile

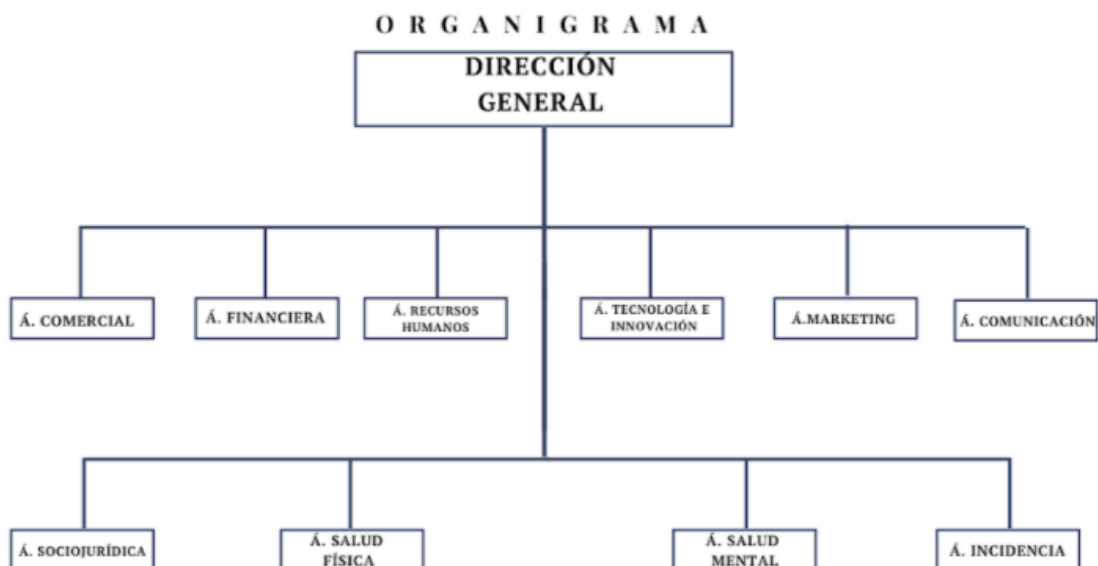


Figura 2. Organigrama Fundación Adulto Mayor Chile

Antecedentes históricos:

La Fundación Adultos Mayores Chile fue fundada el año 2016, siendo constituida como personalidad jurídica el año 2017, por la psicóloga Katerine Salcedo, quien comienza este proyecto por una motivación personal y emocional, el trabajo que realizaba con personas mayores en situación de calle, y la principal, su abuela, la cual comenzó a perder la memoria rápidamente con el paso de los años, preocupando así a Katerine, quien basándose en esta experiencia, logra visualizar una escasez importante de profesionales que se enfoquen en el área neurodegenerativa y estimulación cognitiva que se les brinda a los adultos mayores en nuestro país.

Es así como nace la idea de este gran proyecto, fundar una institución que tenga el objetivo de estimular cognitivamente a aquellas personas mayores más vulnerables, y a su vez erradicar cualquier vulneración de derechos a las Personas Mayores.

Política:

En relación a las políticas con las cuales se basa la institución, ésta destaca que siempre se apoyan bajo los estándares de las Convenciones Interamericanas. Ahora bien, a nivel nacional, se acentúa la política pública del envejecimiento positivo en Chile, el cual “nos habla de los mayores desde un enfoque de derechos, como personas claves en nuestras sociedades, y del envejecimiento no solamente como el hecho de llegar a cierta edad, sino como una construcción de las sociedades respecto a las maneras de envejecer.” (SENAMA, s.f.)

Así, desde una visión propia de la institución, se trabajan tres conceptos claves para la guía de los límites ante una situación, siendo estos la colaboración, la integración y la experiencia, los cuales se pueden apreciar en la siguiente imagen, obtenida de la memoria anual 2021 de FAMCHI.



Figura 3. Aptitudes para el trabajo institucional

Como consecuencia de la crisis sociosanitaria, la institución encontró en la modalidad remota una alternativa para continuar desarrollando sus funciones, lo cual lejos de ser una limitante, supuso una gran oportunidad para abarcar todo el territorio nacional, llevando a cabo actividades con personas mayores de todas las regiones de Chile.

Cabe destacar que el desarrollo de dichas actividades no hubiera sido posible sin los talleres de alfabetización digital, realizados por estudiantes en práctica

pertencientes a diferentes carreras universitarias, logrando así capacitar a las personas mayores en el uso de diferentes aplicaciones.

Objetivos de la institución:

“La estimulación cognitiva de personas mayores vulnerables, buscando erradicar cualquier vulneración a sus derechos”. (FAMCHI, 2022)

Funciones de la Institución:

MISIÓN: “Fundación Adultos Mayores Chile es una institución sin fines de lucro que trabaja bajo el modelo ecológico, colaborativamente con las instituciones, organizaciones comunitarias y personas mayores, enfocada en la integración social, activación global y en restaurar, proteger y promover los derechos de las personas mayores más vulnerables”.(FAMCHI, 2022)

VISIÓN: “La Fundación Adultos Mayores Chile propende ser una institución reconocida y referente en el trabajo innovador con una intervención ecológica – comunitaria hacia las personas mayores” (FAMCHI, 2022).

Organigrama:

La institución cuenta con una organización administrativa funcional, cumpliendo la característica de poseer distintos departamentos con sus respectivos encargados, debido al contexto pandemia y otros, ha existido una rotación de encargados por cada departamento, para mantener una calidad organizacional operativa para la fundación.

NOMBRES	CARGOS
Katerine Salcedo	Directora Ejecutiva
Javier Troncoso	Área Tecnológica e Innovación
M. Francisca Vilches	Área de Salud Mental y Capacitación

Katerine Salcedo	Área de Marketing
Nicole Mora	Área de Reclutamiento y Selección
Fernanda Reyes	Directora Apoyo Jurídico

Tabla 2. Equipo FAMCHI 2022. Elaboración propia.

Programas y Recursos de la institución:

Se pueden encontrar en la página web oficial de la fundación los diferentes programas con los que cuentan:

1. FAMCHI TV: Medio de comunicación que promueve la participación de personas mayores junto a la creación de espacios informativos a través de cápsulas con contenidos de interés respecto del grupo etario. Transmitido por el programa de televisión Vitalidad TV.
2. Cuidados Mayores: Proyecto de formación de cuidadores, para la formación de la figura de cuidadores de Respiro.
3. Ruta Mayor: Identificación de terrenos y rutas a nivel nacional de personas mayores vulnerables que necesiten asistencia, alimentación y compañía.
4. Formación Mayor: Entrega de información de diferentes ámbitos. En el contexto actual el presente proyecto se ha dirigido a la digitalización, con talleres de integración digital.
5. Salud Integral: Proyecto de asistencias psicológicas, médicas, entre otras.
6. Proyecto Tejidos: Trabajo con personas sobre los 80 años que viven solas, en zonas rurales, sin tecnología y que no participan en ninguna red de apoyo. Su finalidad es construir una cadena social que fortalezca las redes de apoyo para disminuir la vulnerabilidad de las personas mayores, mediante una acción comunitaria a través de un dispositivo tecnológico que genera alertas de personas mayores en riesgo.
7. Hogar Mayor: Por medio de la identificación de hogares no regulados, sin ánimo de lucro es que se busca apoyar a estos, por medio del presente proyecto, aportando con recursos, donaciones y capacitaciones para mejorar

la atención de las personas.

8. Banca Mayor: Banco de tiempo donde personas intercambian productos y horas de servicios a cambio de tiempo. Se trabaja con una aplicación, donde hay más de 300 personas interactuando bajo la economía del trueque.
9. Defensa Mayor: Por medio de una alianza con empresas de apoyo jurídico se realizan asesorías legales, formación y acciones en beneficio de las personas mayores.
10. FAMCHI Store: Nace en marzo de 2021 con el fin de apoyar la misión de la Fundación Adultos Mayores Chile. Cada compra es un aporte que permite seguir apoyando a las personas mayores más vulnerables de nuestro país.

Trabajo Social de la institución

Objetivos:

Objetivo general:

- Intervenir la realidad social de las personas mayores desde el modelo socio-ecológico.

Objetivos específicos:

- Estimular el desarrollo cognitivo de personas mayores en situación de vulnerabilidad de la Fundación Adulto Mayor Chile.
- Fortalecer las redes de apoyo de las personas mayores en situación de vulnerabilidad social de la Fundación Adulto Mayor Chile.
- Apoyar a los sectores con mayor índice de vulnerabilidad social de la Fundación Adulto Mayor Chile.

Funciones del Trabajo Social en la institución:

El Trabajo Social dentro de la institución posee varias funciones, siendo algunas de ellas el desempeñar una labor de vinculación con las diferentes redes, tanto social como institucional. Además, el entregar atención de caso acompañado de un equipo multidisciplinario, realizar talleres, capacitaciones y actividades dirigidos a la comunidad logrando así una mayor integración social. Junto con esto, se realizan diversos programas y proyectos para la entrega de ayuda.

Niveles de intervención Social

1. Nivel Caso/Familia:

El Trabajo Social dentro de la institución se mueve transversalmente a lo largo de los diferentes programas.

Las principales funciones del trabajo social son la interconexión de redes con distintas instituciones y la elaboración de talleres comunitarios, grupales para las personas mayores, apoyo socio jurídico, socio psicológico, contención e intervención en crisis. También se genera un proceso de diagnóstico y derivación

para personas mayores que requieren otros tipos de apoyo material por parte de otras instituciones.

2. Nivel de grupo:

Dentro de este nivel de intervención se aplican las estrategias de talleres con personas mayores para ofrecer servicios gratuitos como los talleres de alfabetización digital, participación de eventos sociales; como los bingos organizados por FAMCHI TV.

3. Nivel de Comunidad:

Este nivel de intervención se centra en su mayoría en la educación de las comunidades donde están insertas las personas mayores, para ir en contra del edadismo y la vulneración de derechos en personas mayores.

Temáticas de Intervención

Situaciones y problemáticas Sociales más frecuentes:

Las situaciones y problemáticas sociales más frecuentes en el último tiempo van en comunión con el contexto pandemia por Covid 19, como la soledad, aislamiento social, brecha tecnológica, estafas, entre otras.

Vinculación con redes institucionales o redes sociales:

La vinculación con instituciones de la educación superior es bastante variada, ya que cuenta con alianzas con la Universidad de Valparaíso, Universidad de las Américas, Universidad de Talca, Universidad Santo Tomás, Universidad de Santiago, entre otras.



Figura 4. Universidades e institutos de practicantes alianza FAMCHI

Otras alianzas son por ejemplo: Defensoría de las personas mayores, apoyo jurídico, SOMEK BELDA, la red iberoamericana de gerontología y la central informativa del adulto mayor.



Figura 5. Alianzas instituciones varias con FAMCHI

En cuanto a redes sociales y medios de comunicación, aparece la imagen central del canal de Youtube FAMCHI TV, con enfoque en personas mayores, alianza con Vitalidad TV. Cuentan con cuentas en Facebook, twitter, Instagram, LinkedIn, Tik Tok, Whatsapp.



Figura 6. Redes sociales FAMCHI

Capítulo II: Marco Teórico

Resumen de la investigación

La presente investigación realizada en la región de Valparaíso Chile, en el periodo comprendido de los dos semestres del 2022 en la Fundación Adultos Mayores Chile, busca develar los significados de las repercusiones psicoemocionales en personas mayores durante el contexto pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021.

A raíz de esto, se pretende identificar los principales factores que influyen en esta problemática, a partir de una profunda revisión bibliográfica y de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a la población objetivo.

Palabras claves: Psicoemocional, Personas mayores, Pandemia Covid-19.

Presentación del capítulo

En el siguiente apartado se busca evidenciar el marco teórico que sustenta la investigación de los estudiantes Gabriel Acevedo Manríquez, Diego Casas-Cordero Aguirre y la estudiante Darinka Sánchez Ardiles, correspondiente a Proyecto de título I en la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, bajo la guía académica del docente Héctor Díaz Vidal.

Así, en este capítulo se presenta la identificación del problema, la justificación de la investigación, la contextualización del tema a tratar, marco referencial y la formulación del problema.

En conformidad con lo anterior, los ejes temáticos que se desarrollarán en el siguiente capítulo son tres, en primer lugar, se aborda lo referente a personas mayores. En segundo lugar, se presenta el aspecto psicoemocional, y en último lugar se da a conocer el contexto de la pandemia por COVID-19. Esto permitirá un mejor desarrollo y entendimiento de la investigación general.

Identificación del problema

Es de conocimiento general que la pandemia por COVID-19 ha conllevado distintos efectos en las personas de todo el mundo, por lo que resulta imposible no cuestionarse por el bienestar de las personas que tienen mayores factores de riesgo y que dentro de las sociedades tienden a ser invisibilizadas. En este caso, corresponde a los y las adultos mayores, donde según varios estudios son realmente un grupo de riesgo frente a esta enfermedad viral “Dentro de los grupos vulnerables ante la pandemia de COVID-19 los adultos mayores son los más susceptibles de contraer la enfermedad y presentar síntomas graves”.(Vega, et al, 2020, p.12)

Sin dejar de lado los factores biológicos de las personas mayores, quienes tienden a sufrir más con el COVID-19, no se puede dejar de lado los efectos en la calidad de vida de las personas dentro de este grupo etario. Por lo que, “El impacto psicológico y social de la pandemia no tiene precedentes en la vida de los adultos mayores: la cuarentena obligatoria y la necesidad de distanciamiento social llevó al cierre de plazas, hospitales de día y talleres de memoria, a la cancelación de actividades recreativas, al cierre de negocios vecinos y a la imposibilidad de continuar con salidas terapéuticas”.(Schapira, Moisés, 2020)

En concordancia con lo anterior, dentro de la pandemia comienza a visibilizarse la salud mental de la población, a raíz de las acciones que toman los gobiernos para la prevención de la enfermedad, donde las personas mayores son los más perjudicados. Debido a la “intención” de protegerlos, terminaron en situaciones de encierro y reclusión dentro de sus propios hogares.

Así, teniendo en cuenta a este grupo etario, aparece la búsqueda de información con respecto al tema, ¿Qué sucede con la salud mental de las personas mayores donde la escasez de información no permite generar una alerta que se extienda por la población de los países?

El generar investigaciones respecto a este cruce de “un contexto de crisis, grupo de riesgo y salud mental” podrá generar el conocimiento suficiente para en un futuro generar cruces para entender mejor cómo se comportan las personas afectadas a nivel psicológico, lo que dentro de las ciencias sociales permitiría la proliferación de

técnicas, estrategias, formas de encarar fenómenos sociales durante crisis a nivel mundial de mejor manera.

Justificación de la investigación

La Organización Mundial de la Salud señala que:

“A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.” (OMS, 2017)

La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en las personas mayores. A partir de los datos entregados por la OMS “Se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas aquejadas de demencia. Se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050; además, la mayoría de esos pacientes vivirán en países de ingresos bajos y medianos.”

Por otra parte, “la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores.” (OMS, 2017)

A nivel general, un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud reveló que “En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%” (OMS, 2020)

Así también, la Organización Panamericana de la Salud presentó algunos datos sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de la población de la región americana. Una encuesta realizada por el Foro Económico Mundial (2021) “más de la mitad de los participantes de Chile, Brasil, Perú y Canadá expusieron que su salud mental había empeorado desde el comienzo de la pandemia, superando el

promedio global del estudio de 45%.” Además, “La última ronda del estudio del termómetro de salud mental en Chile (2021) evidenció que el 32,8% de las personas encuestadas presentaban síntomas asociados con problemas de salud mental a principios de 2021, en aumento desde noviembre de 2020.” (OPS, 2021)

La cantidad de personas adultas en EE. UU. con síntomas recientes de ansiedad o trastornos depresivos aumentó de 36,4% a 41,5%, mientras que el porcentaje de personas que informaron necesidades de atención de salud mental no satisfechas aumentó de 9,2% a 11,7% entre agosto de 2020 y febrero de 2021 debido a la pandemia de COVID-19.3 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU, 2021 citado en Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Teniendo en consideración que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, y la información disponible relacionada a la temática de salud mental de este grupo etario en contexto de pandemia es escasa, resulta preciso realizar una investigación que reconozca la susceptibilidad que tienen de padecer enfermedades físicas y mentales, y el agravamiento de otras vulnerabilidades ya existentes.

Contextualización del tema de investigación

1. Personas mayores

Para la Organización mundial de la salud (OMS) se considera como persona mayor a toda persona mayor de 60 años. En Chile, existe la ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, que define como adulto mayor, sin diferencia entre hombres y mujeres, a toda persona mayor a 60 años.

El término Persona Mayor viene en reemplazo de cualquier otro término utilizado legalmente como adulto mayor o cualquier término coloquial para referirse a este grupo etario; como anciano, abuelito, viejito, etc. Considerando que la vulnerabilidad social de las personas mayores, el hecho de estar asignados terminológicamente como una persona vieja, considera un estereotipo que repercute en el buen vivir de las personas mayores, por ende, la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores consideró el cambio, al cual Chile está adscrito.

A nivel biológico el envejecimiento trae consigo distintas características como: La probabilidad de morir de causas naturales, la cual aumenta con el tiempo, y la edad del organismo, se producen distintos cambios fenotípicos en los individuos con el paso del tiempo.

Otra característica para considerar dentro de las personas mayores es la heterogeneidad dentro de la etapa, y comparar un individuo de 85 años con uno de 65 años es inapropiado; entre los dos individuos hay 20 años de diferencia, aunque los dos pertenecen al ciclo vital de la persona mayor.

A nivel de ciclo vital, la psicología moderna considera que existen ganancias y pérdidas, otras teorías consideran la vejez como una etapa de solo pérdidas, y las nuevas corrientes consideran que es una etapa donde pueden conseguirse ciertas ganancias, sin dejar de considerar que hay mayores pérdidas dentro de la etapa.

2. Pandemia COVID-19

Según la Organización Mundial de la Salud, se llama pandemia a la “propagación mundial de una nueva enfermedad”(OMS, 2010). Además, el organismo señala que “se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus grupal que se

propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemia con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales” (OMS, 2010)

La Organización Panamericana de la Salud indica que “los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019”. (OPS, 2020)

La Organización Mundial de la Salud agrega que, “la mayoría de las personas infectadas por el virus experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermaron gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.”

Los síntomas más comunes que presentan aquellas personas contagiadas por la enfermedad son fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto o el olfato; los síntomas menos comunes son dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies, ojos rojos o irritados; los síntomas graves son dificultad para respirar o falta de aire, pérdida del habla o la movilidad, dolor en el pecho.

El 3 de marzo del año 2020, se identificó el primer caso de COVID-19 en Chile. La rápida propagación de la enfermedad obligó al gobierno a implementar medidas preventivas, tales como el uso de mascarilla, el distanciamiento físico y el lavado frecuente de manos, además de decretar cuarentena total en las regiones más afectadas.

El 18 de marzo de 2020, el ex Presidente Sebastián Piñera decretó Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe en todo el país con el objetivo de contener el aumento de contagios. Esta medida entró en vigencia el día siguiente, 19 de marzo.

El 19 de julio de 2020, el ex Presidente Sebastián Piñera en conjunto con las autoridades sanitarias de ese entonces presentaron el Plan Paso a Paso nos cuidamos. El 24 de diciembre de ese mismo año, se inició la vacunación contra el COVID-19, día marcado por la llegada del primer cargamento con 9.750 dosis de la vacuna del laboratorio Pfizer BioNtech, mientras que el 3 de febrero del año 2021 comenzó la vacunación masiva de la población.

Con la llegada del gobierno del actual presidente Gabriel Boric, el Plan Paso a Paso fue reformulado, contemplando tres fases: Bajo, Medio y Alto Impacto Sanitario. A estas se suman los escenarios de Restricción y Apertura.

Según el reporte diario del día 21 de mayo de 2022 entregado por el Ministerio de Salud, se registran 5.483 casos nuevos de COVID-19, de los cuales 3.116 corresponden a personas sintomáticas y 881 no presentan síntomas.

La cifra total de personas diagnosticadas con COVID-19 alcanza a las 3.636.993. De ese total, 24.517 corresponden a casos activos. Los casos recuperados son 3.554.112.

En relación a los decesos, el DEIS señala que en las últimas 24 horas se registraron 12 fallecidos por causas asociadas al COVID-19. De esta manera, el número de fallecidos en el país asciende a 57.794.

Un informe diario de vacunación del Ministerio de Salud, indica que para el día 19 de mayo de 2022 se han administrado 54.969.983 dosis de vacuna contra el COVID-19 en el país. En relación a la población objetivo de 15.200.040 personas, que contempla a personas de 18 años y más, se han aplicado 15.200.040 primeras dosis, 13.682.103 segundas dosis, y 574.661 dosis única.

3. Psicoemocional

Desde la OMS, se define la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS,

1948), apreciando así un reconocimiento a lo psicológico para la existencia de un balance óptimo en la salud.

Lo anteriormente expuesto, demuestra que el término es reconocido a nivel mundial, y a su vez, aceptado dentro del ámbito salud. Ahora bien, el concepto a utilizar para los fines de esta investigación, es precisamente lo psicoemocional, donde, si bien, se ha visto que tiene relación con lo que reconocen las organizaciones mundiales, se hace necesario hacer una exclusiva de este.

Al hablar de psicoemocional se desligan dos conceptos, lo psico y lo emocional. Psico, según los diferentes textos, como Psicología General de Roy Rodríguez (2014), explican que el prefijo proviene del griego antiguo, que significa vida, alma y mente. Mientras que, emocional, se reconoce por variados autores, que proviene del latín: emotio, aunque, como se explica en el texto Historia de la Palabra Emoción en Perspectiva Comparativa, “las opiniones difieren en cuanto al étimo inmediato”, pero al final se perciben de manera similar, siendo “un movimiento, una sacudida, una convulsión. Identificamos las emociones con una agitación o conmoción, que consiste en que un estado “de equilibrio” se perturba” (Štrbáková, R, 2019).

Para fines de esta investigación, nos basaremos en comprender lo psicoemocional como aquello que se enfoca en la mente y las emociones, las cuales se pueden ver alteradas, afectando directamente en la salud y en el balance óptimo que se debiese tener. Así entonces, se entiende que al afectar negativamente al equilibrio psicoemocional, se pueden desencadenar diferentes enfermedades y trastornos.

En el texto, Psicopatología de la Regulación Emocional de Gonzalo Hervás (2011), se aprecian como emociones básicas negativas que afectan en la regulación de estas, al asco, la ira, la tristeza, el miedo, la ansiedad y la depresión. Así también, en el documento, Emociones Negativas y su Impacto en la Salud Mental y Física de Rodríguez, Linares, González & Guadalupe (2009), se reconoce de igual manera a la ira, la ansiedad, la depresión y el asco, pero distingue algunos trastornos a los que pueden conllevar, tal como el trastorno depresivo, de pánico, de ansiedad, de estrés post traumático, y de límite de personalidad.

Es importante entonces, tener en consideración esta área de la salud, primeramente, porque la salud es un derecho, y lo psicoemocional es parte integral

de esta. En segundo lugar, porque como explica la OMS, quien acuñó una nueva terminología, ligada únicamente a esta área, el bienestar emocional, es “un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad” (OMS, 2022), vislumbrando así, la importancia de este mismo.

Marco referencial

El presente marco referencial busca exponer los antecedentes del tema de investigación, por ende, se darán a conocer diferentes trabajos de autores que enmarcan el fenómeno de estudio.

Investigaciones referentes a los impactos psicosociales producidos por la pandemia y confinamiento Covid-19, se han comenzado a realizar en distintos países, como en España, donde

“El confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas en residencias (aislados del exterior y en su habitación sin gozar de las zonas comunes) y sobre todo de las personas con demencias tiene muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones; aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta de contacto con red social y soledad.”
(Pinazo-Hernandis, 2020)

Así, existen resultados que demuestran tendencia a cambios significativos en estudios realizados en Argentina, tal como

“Al impedirse el ingreso de visitas a las Instituciones el contacto personal se ve obstaculizado. Según informan las personas consultadas, mantienen comunicación principalmente a través del teléfono celular, realizando llamadas o videollamadas y enviando y recibiendo mensajes de whatsapp. En menor medida utilizan el teléfono de línea. No obstante, al consultarles si observan cambios en las personas mayores a partir del cumplimiento del aislamiento, refieren haber observado sentimientos de angustia, depresión, preocupación, nerviosismo, tristeza, irritabilidad y ansiedad”.(Cataldi, 2020)

En cambio, en Colombia se identifican cambios a nivel de cotidianidad, alejándose de sus redes de apoyo y demás, asociando esto con problemáticas de salud mental.

“Ante el Covid-19 los adultos mayores experimentan estados emocionales negativos según. Jeff, considera que como resultado de casos confirmados y muertes, la población experimenta problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés, ya que ante esta situación los adultos mayores conservan el distanciamiento social desde sus casas obligados a cambiar sus actividades cotidianas a una situación muy limitada de soledad, problemas emocionales, fisiológicos y sedentarismo, que provoca graves complicaciones en su salud y calidad de vida”

“Además, es importante mencionar que el decaimiento económico durante la pandemia también tuvo mayor impacto durante la cuarentena e inclusive hasta hoy en día, debido a que la mayoría de las personas incluyendo a los adultos mayores se vieron impedidos de trabajar, y se ven obligados a interrumpir sus actividades laborales sin la debida planificación, trayendo como consecuencia la pérdida económica en muchos hogares y creando sentimientos graves de angustia, pudiendo ser a su vez un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos, enojo y ansiedad, inclusive varios meses después de culminado la cuarentena” (Sotomayor, Espinoza, Rodriguez & Campoverde, 2020)

“Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado. Perder el control en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis”. (Callis, Cruz & De Armas, 2021)

“Ampliando el abanico de las causas involucradas en las repercusiones perjudiciales por la pandemia, la pérdida de la libertad en las actividades de la vida diaria es una de sus fuentes principales, autonomía temporalmente restringida por el aislamiento obligatorio durante la cuarentena”. (Callis, Cruz & De Armas, 2021)

“Dejar de trabajar el que aún lo hacía, no asistir a los Círculos de Abuelos, a la Universidad del Adulto Mayor, a sus prácticas religiosas, no visitar a las amistades, a sus familiares, ni a los vecinos, no poder realizar compras de ninguna clase. Todo ello puede incrementar los niveles de estrés y de otras manifestaciones psicológicas”. (Callis, Cruz & De Armas, 2021)

“Existe una alta probabilidad de que muchos adultos mayores precisan de la asistencia de familiares, vecinos o de la comunidad. El apoyo y la solidaridad resultan cruciales para este grupo social. En nuestra área como en toda Cuba, se estableció como estrategia poner en funcionamiento el servicio de mensajería para los adultos mayores, que respondiera a sus necesidades específicas, y que se ocupara de asistir a las personas que así lo requiriera”. (Callis, Cruz & De Armas, 2021)

“Ante el COVID-19, la intervención que se brinde, debe ser una intervención psicológica especializada suficientemente dinámica y flexible que se adapte con facilidad a las diferentes fases de la pandemia. Así mismo, es importante considerar que las autoridades de salud tanto a nivel nacional como regional, deben de considerar a equipos multidisciplinarios de salud mental incluidos psiquiatras, psicólogos.” (Callis, Cruz & De Armas, 2021)

Investigaciones de tipo cuantitativo, demuestran la importancia y el alcance que tiene el fenómeno dentro de sociedades alrededor del mundo, donde

“Las restricciones a la relación social aumentan el problema preexistente de soledad y aislamiento de las personas mayores y las consecuencias en la salud de la desconexión social, que existían ya antes de la pandemia. La pandemia COVID-19 nos inunda de noticias alarmantes que llenan de inseguridad, desesperación, miedo, amenaza, soledad. Todo ello provoca en el ser humano depresión, irritabilidad, insomnio, somatización, angustia, ansiedad (con malestares físicos psicosomáticos asociados como dolor abdominal, palpitaciones, dolor de cabeza, mareos, sensación de falta de aire), estrés, frustración y malestar, debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio reales para la salud, la sobreinformación a la que estamos expuestos, la angustia de no tener contacto con familiares, amigos; o el no poder desarrollar una rutina de vida norma”.(Pinazo, 2020)

“Aunque no se han encontrado estudios que hayan abordado la repercusión o impacto desde el punto de vista psicológico de la COVID-19 en los adultos mayores solos, sí se han realizado investigaciones, en la población en general de distintas edades, incluyendo la de 60 años y más. En China, (12) observaron en la población general un 53,8 % de impacto psicológico moderado a severo; un 28,8 % de síntomas ansiosos y un 8,1 % de estrés, todos entre moderados y severos; las

personas mayores de 60 años presentaron un alto distrés psicológico. En España, Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot (3) al valorar el impacto psicológico de la pandemia en su población, encontraron síntomas (moderados a severos): estrés (31,92 %), psicósomáticos (5,9 %), problemas para dormir (36,3 %), disfunción social en la actividad diaria (9,5 %) y depresivos (4,9 %)". (Pinazo, 2020)

"A pesar del predominio de los niveles normales y leves de ansiedad y depresión, hubo ancianos que presentaron un nivel severo; y aunque no existió hegemonía de un grado extremo de estrés, la mayoría de los adultos mayores mostraron alteración en los niveles de estrés". (Pinazo, 2020)

Aun así, existen estudios que defienden la capacidad de los adultos mayores para responder aun en contextos difíciles.

"Si bien los adultos mayores son considerados un grupo vulnerable para diversas patologías psiquiátricas, varias investigaciones han demostrado que son los que mejor respuesta tienen frente a episodios de ansiedad y depresión en comparación con la población joven. Algunas justificaciones se basan en que presentan mayor resiliencia, regulación de sus emociones mediante la aceptación, reinterpretación, distracción o supresión. Sin embargo, aún se carece de estudios que corroboren cuáles podrían ser las diferencias entre un antes y durante de una pandemia y los posibles efectos a largo plazo. Es importante recalcar que el grado de resiliencia podría variar en base a factores internos (respuesta biológica al estrés, personalidad, salud física, capacidad cognitiva, etc.) y externos (estabilidad financiera, estatus social, conexión con sus familiares, tecnología, entre otros)." (Granda, Quiroz & Runzer, 2022)

Formulación del problema

Las personas mayores, al ser un grupo que presenta gran vulnerabilidad, tienen un mayor riesgo de padecer afecciones que comprometen su salud física, mental y social. Así, específicamente el área de la salud mental, es una temática que a lo largo de los años ha ido adquiriendo cada vez más importancia.

Si bien existe información al respecto de este tópico en relación a las personas mayores, aún no se ha indagado lo suficiente en cuanto a las repercusiones psicoemocionales que la pandemia del COVID-19 ha ocasionado en esta población, quienes ya no tienen que lidiar simplemente con enfermedades físicas, sino que tiene que enfrentarse en igual medida a hechos como la soledad, a dejar de realizar sus pasatiempos favoritos como consecuencia de las restricciones sanitarias, a un contacto físico limitado, entre otros.

Ahora que los países se encuentran en pandemia, no se puede permitir que se privilegien ciertas edades o ciertas áreas, como lo físico, para la creación de propuestas de prevención o acción, como las restricciones sanitarias, y que éstas reduzcan las oportunidades para garantizar la salud, el bienestar y la dignidad de las personas en todas partes.

Las personas mayores se encuentran en una posición desfavorable frente a la pandemia por Covid-19, puesto a que se posicionan en un contexto de crisis, donde ser adulto mayor es ser agente de riesgo. El no ser consciente de las repercusiones psicoemocionales que ha provocado el encontrarse en aquella situación, solo lo hace más perjudicial para la salud de los y las involucradas.

Capítulo 3: Marco Metodológico

Presentación del capítulo

En el siguiente apartado se expone el marco metodológico que rige esta investigación, dando cuenta de lineamientos como: fundamentación metodológica; diseño de investigación; tipo de estudio; y tipo de diseño, para así dar paso al planteamiento de la problemática y fundamentación de la investigación; y objetivos, tanto general como específicos.

Así también, se evidencia el universo y muestra de investigación; los criterios de inclusión de los y las participantes; las técnicas de investigación a utilizar; los criterios de rigor, y finalmente; plan de análisis.

Fundamentación metodológica

En la presente investigación se determina que la metodología a utilizar es la cualitativa, siendo importante mencionar que esta se enfoca en “comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (Hernández-Sampieri, Fernández- Collado & Baptista-Lucio, 2010), para así poder rehacer la/las realidades tal como lo observan los y las participantes de un sistema, con la intención de no generalizar, sino que basarse en cada uno de los relatos para la generación del todo.

El enfoque cualitativo se utiliza cuando “una investigación pretende captar el significado de las cosas (procesos, comportamientos, actos) más bien que describir los hechos sociales” (Hernández-Sampieri et al, 2010), en este caso en particular, se busca obtener los significados de las repercusiones psicoemocionales durante el contexto de pandemia por COVID-19 en personas mayores participantes de la Fundación Adultos Mayores Chile. Así entonces, “la recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados, y otros aspectos subjetivos)” (Hernández-Sampieri et al, 2010).

En el texto Metodología de la Investigación de Hernández, Fernández y Baptista (2010), se puede apreciar una recomendación a la elección de un enfoque cualitativo cuando el tópico a estudiar ha tenido escasez de investigación, o inexistencia inclusive, siendo idóneo para este proyecto, puesto que, como se establece en la identificación del problema, esto coincide con la poca exploración del tema, debido al contexto pandemia inhabitual que se vive.

Se cree necesario aprehender respecto a los significados de las repercusiones psicoemocionales durante el contexto COVID-19 en personas mayores, lo cual se llevará a cabo por medio del análisis de los relatos que entreguen, permitiendo así conocer aquella realidad desde sus propias experiencias y perspectivas.

Diseño de investigación

Es necesario mencionar, que dentro de los diseños de la investigación cualitativa existen variadas tipologías según los diferentes autores, ahora bien, para fines de esta investigación, se define como diseño cualitativo el fenomenológico.

En este, “los investigadores trabajan directamente las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias” (Hernández-Sampieri et al, 2010). Así también, otra de sus características esenciales para la elección dentro de esta investigación es que, “se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados” (Hernández-Sampieri et al, 2010), junto con otras particularidades como: recoger puntos de vista individual y colectivamente, contextualizar vivencias, presentar experiencias comunes y diferentes de los individuos, entre otras descritas en el texto Metodología de la investigación.

Se escoge este diseño basado en las perspectivas obtenidas de las personas mayores de la Fundación Adulto Mayor Chile, sobre los significados que le otorgan a las repercusiones psicoemocionales durante el contexto de pandemia COVID-19, comprendiendo que para este tipo de diseño “En ocasiones el objetivo específico es descubrir el significado de un fenómeno para varias personas” (Hernández-Sampieri et al, 2010).

Tipo de estudio

Existen diferentes tipos de estudios según el alcance de la investigación, algunos como el descriptivo, exploratorio, correlacional y explicativo. Así, en el libro Metodología de la Investigación de Hernández-Sampieri, Fernández- Collado & Baptista-Lucio (2010), se aclara que en la práctica no necesariamente debe utilizarse uno, sino que se puede incluir varios de ellos, o todos inclusive. Debido a esto, para fines de este proyecto, se utilizarán dos: exploratorio y descriptivo.

Es preciso destacar, que para saber con cuál de los alcances se debe iniciar la investigación hay que considerar “dos factores: el estado del conocimiento sobre el problema de investigación (...) así como la perspectiva que se pretenda dar al estudio” (Hernández-Sampieri et al, 2010). Como se ha explicitado previamente, el tópico a investigar no ha sido muy abordado, teniendo como problema la escasez de información sobre este, por lo que el estado de conocimiento es exiguo.

Ahora bien, al hablar del primer alcance a utilizar, es decir, el exploratorio, se puede observar que el propósito de este es “examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández-Sampieri et al, 2010). Por lo que, este tipo de estudio es coincidente e idóneo para este proyecto.

El segundo alcance a aplicar es el descriptivo, este “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández-Sampieri et al, 2010). Así, se aprecia que este tipo de alcance es beneficioso para la investigación, ya que de esta forma se precisan mayores detalles, particularidades, rasgos, etc. del fenómeno a estudiar.

En conclusión, ambos alcances serán útiles para profundizar en detalle el fenómeno a investigar, el cual ha tenido una escasez de información al respecto, permitiendo así conocer la temática, y logrando que el estudio sea íntegro y minucioso.

Tipo de diseño

Al momento de desarrollar una investigación, es importante tener en cuenta el tipo de diseño que esta tendrá. Este término se refiere al “plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Estos diseños se dividen entre experimentales y no experimentales, siendo este último aquel que será utilizado para esta investigación. La investigación no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “consiste en “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.” (p.149).

Además, los diseños no experimentales pueden clasificarse en transeccionales y longitudinales. Sin embargo, para este proyecto, se emplea un diseño no experimental transeccional, en el que de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010) se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.” (p.151).

Así, al mismo tiempo, los diseños transeccionales se dividen en tres tipos: exploratorios, descriptivos y correlacionales. Ahora bien, para fines de este estudio se hará uso del diseño exploratorio y descriptivo.

El diseño exploratorio tiene como propósito es “comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento específico.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.152). Se selecciona el diseño transeccional-exploratorio con la finalidad de conocer el contexto de las personas mayores que participaron de la investigación.

El diseño descriptivo por su parte, busca “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores.”

(Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.152). Se escoge el diseño transeccional-exploratorio dado que permite establecer con mayor precisión los criterios de inclusión y exclusión, para posteriormente aplicarlos al momento de seleccionar a las personas participantes de la investigación.

Problemática y fundamentación

Las personas mayores, son y han sido, un grupo vulnerable, en comparación con otros grupos etáreos, sobre todo en este tiempo de pandemia por Covid-19, encontrándose dentro de los grupos de riesgo, puesto que estos tienen una mayor probabilidad de padecer enfermedades que comprometan lo biopsicosocial.

Con el transcurso de los años y de la pandemia por Covid-19 se comienza a visualizar mayor atención al bienestar emocional, considerándose inclusive en la definición más actualizada de salud acuñada por la OMS. Las personas no tienen que batallar simplemente con riesgos físicos que conlleva la enfermedad Covid-19, sino que tiene que enfrentarse en igual medida a consecuencias sociales y emocionales, resultado de restricciones sanitarias impuestas y pandemia en general.

Es fundamental realizar esta investigación debido a que las personas mayores se encuentran en una posición poco favorable frente a esto, en ese contexto de crisis, donde el ser el grupo de riesgo y que no se preocupen de la salud psicoemocional al tomar medidas, provoca que se encuentren aún más aislados socialmente, ocasionando una exclusión mayor en comparación con el resto de la sociedad. El estudiar entonces, con mayor profundidad, cómo un acontecimiento mundial como la pandemia, ha impactado en el aspecto psicoemocional de las personas mayores de Chile es primordial.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los significados que atribuyen las personas mayores que participaron de la Fundación Adultos Mayores Chile a los escenarios psicoemocionales que experimentaron durante el contexto de pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021?

Objetivos de investigación

Objetivo general:

Develar los significados que atribuyen las personas mayores que participaron de la Fundación Adultos Mayores Chile a los escenarios psicoemocionales que experimentaron durante el contexto de pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021.

Objetivos específicos:

1. Establecer una caracterización sociodemográfica de las personas mayores participantes de la investigación.
2. Analizar los significados en torno a las experiencias psicoemocionales que experimentaron las personas mayores que participaron de la investigación dentro de la Fundación Adultos Mayores Chile durante el contexto de la pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021.
3. Analizar los significados en torno a las experiencias sociofamiliares que experimentaron las personas mayores que participaron de la investigación dentro de la Fundación Adultos Mayores Chile durante el contexto de la pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021.

Universo y muestra

Para determinar cuál es el universo y la muestra de la investigación, se necesita saber qué son estos términos, por lo que a continuación, se definen ambos, según el texto Metodología de la investigación.

La población o universo se entiende como “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.174). En cambio, la muestra “En el proceso cualitativo, es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.394)

Así, para fines de esta investigación, se determina que el universo serán todas aquellas personas mayores que hayan pertenecido a la Fundación Adultos Mayores Chile durante los años 2020 y 2021.

Por otra parte, para la muestra, se utiliza la no probabilística, en la cual “la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.396) y dentro de estas se trabaja con las muestras casos-tipo, donde “el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.397). De esta forma, son seleccionadas 19 personas mayores, quienes deben cumplir con los criterios de inclusión como de exclusión de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Para toda investigación es necesario dejar en claro los criterios de inclusión y de exclusión, con la finalidad de obtener resultados que sean confiables, representativos y se mantengan dentro de los márgenes generados por los objetivos de la investigación.

Los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Se encuentra en el rango etario entre 60 años en adelante
- Que posean conexión a internet.
- Que posean conocimiento sobre el uso de Zoom o plataformas de videoconferencias.
- Hombres o mujeres.
- Que manifiesten el interés por participar de manera voluntaria (No involucra pago o beneficio económico alguno)
- Que cuente con habilidades cognitivas deseables para participar de la investigación.
- Contar con la disponibilidad de responder el instrumento mediante conexión remota.
- Que haya participado de FAMCHI en los años 2020 y/o 2021.

Dentro de los criterios de exclusión que serán aplicados para la investigación, son los siguientes:

- Personas mayores que no posean medios para aplicar el instrumento de manera remota.
- Personas mayores que no hayan participado de FAMCHI en los años 2020 y/o 2021.

Técnicas de investigación

Para efectos de esta investigación se empleará la entrevista semiestructurada, ya que, “esta modalidad de entrevista es particularmente adecuada para la investigación de conexiones lógicas y emocionales que articulan los discursos (...) La persona entrevistada busca la comprensión que la persona entrevistadora le ofrece, y por ello, observa sus expresiones” (Canales 1994:12-14).

Cabe mencionar que, “la expectativa de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta que en una entrevista estandarizada o un cuestionario” (Flick, 2012, p. 89).

Por lo tanto, la elección de esta técnica de investigación tiene relación con su flexibilidad, pues esto permite que se pueda adaptar con mayor facilidad. Otra característica de esta técnica, es que permite la realización de preguntas más abiertas a las personas, permitiéndoles expresarse.

Criterios de rigor

En la actualidad, existen diferentes rigores en la investigación cualitativa, los cuales han sido creados a partir de los criterios aplicados a los estudios cuantitativos, pero adaptándolos a lo cualitativo, así, se ha formado una disyuntiva para los investigadores, puesto que algunos los aceptan y otros los rechazan. Para efectos de esta investigación, se aceptan por parte de los autores de esta tesis y se utilizan algunos de los planteados.

Es menester destacar, que existe gran variedad de propuestas de criterios, según los diferentes autores, sin embargo, este estudio se basa en los destacados en el texto Metodología de la Investigación de Hernández-Sampieri, Fernández- Collado & Baptista-Lucio (2010), donde reconoce cuatro: Dependencia, Credibilidad, Transferencia y Confirmación.

El primero, “implica que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y éstos deben arribar a interpretaciones coherentes” (Hernández-Sampieri et al, 2010), de esta forma, una amenaza al cumplimiento de este rigor ocurre cuando el investigador incluye sesgos, que posea una sola fuente de datos y/o la inexperiencia para compilar datos.

El segundo, es decir la credibilidad, hace referencia a que el investigador debe “captar el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes” (Hernández-Sampieri et al, 2010), así, hace alusión a la escucha activa, al análisis verbal y no verbal, al acudir a fuentes variadas de información, entre otros aspectos.

En tercer lugar se encuentra la transferencia, donde trata que los resultados de la investigación o “parte de estos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos” (Hernández-Sampieri et al, 2010). De esta manera, ayuda a la contribución de un aumento de conocimiento sobre un tópico no investigado, o para tener una pauta general del panorama.

En cuarto y último lugar, se observa la confirmación, también conocida como confirmabilidad, en donde se intenta “demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador” (Hernández-Sampieri et al, 2010). Trata de manifestar la lógica que se utiliza en el análisis e interpretación de los datos y resultados.

Con el propósito de asegurar el rigor y la calidad de los resultados obtenidos, y basándose en lo expuesto anteriormente, se define la aplicación a fines de esta investigación, los criterios de: credibilidad, transferencia y confirmación.

Plan de análisis

El presente análisis será bajo la tendencia de análisis cualitativo, este “es un proceso mediante el cual se extraen significados y conclusiones de datos no estructurados y heterogéneos que no se expresan de forma numérica o cuantificable” (Narcisse, s.f), así entonces, “el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos en su estudio” (Monje, 2011).

Se trabaja el análisis gracias a la colaboración del programa computacional Nvivo (Version Release 1.6.1).

Aspectos éticos

Para el resguardo de la información de las personas mayores participantes de este estudio, los aspectos éticos utilizados en esta investigación son:

1. Protocolo de consentimiento informado.
2. Consentimiento informado.
3. Grabación de la videoconferencia con el debido consentimiento.
4. Confidencialidad.
5. Datos anónimos y privados.
6. Utilización de códigos para la identificación de las personas.

Capítulo IV: Análisis de datos

Presentación

El presente capítulo busca develar los significados que atribuyen las personas mayores que participaron de la Fundación Adultos Mayores Chile a los escenarios psicoemocionales que experimentaron durante el contexto de pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021.

Así, se subdivide el capítulo en tres categorías de análisis definidas para el presente estudio, las que pretenden entregar una indagación integral a la investigación.

Establecer una caracterización sociodemográfica de las personas mayores participantes de la investigación.

En cuanto a la categorización sociodemográfica de la investigación, cabe destacar, que participaron 19 personas, quienes se encuentran entre los 63 y 78 años. Así, sus edades representadas en rangos, se evidencian en el siguiente gráfico.

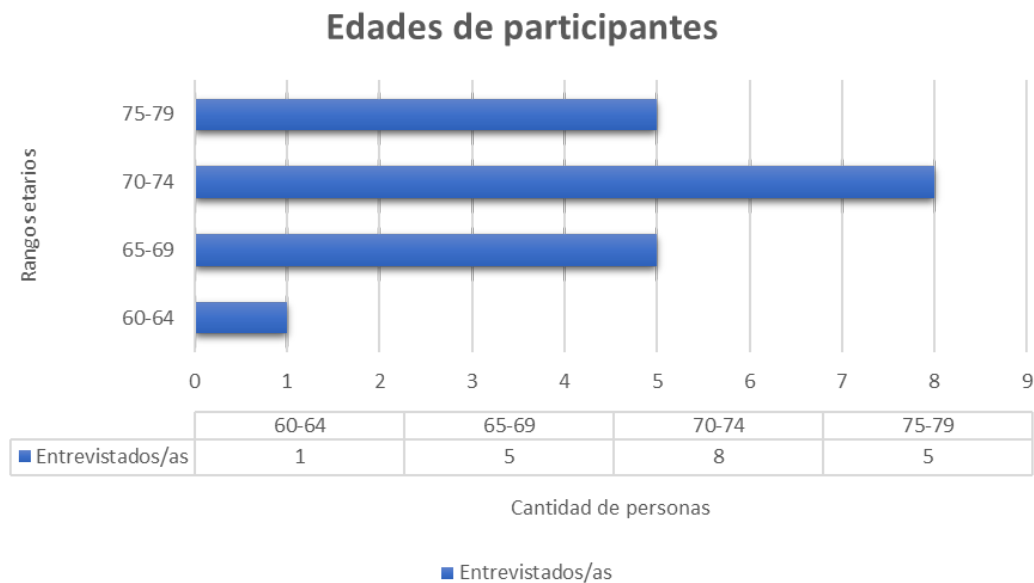


Figura 7. Gráfico de edades. Elaboración propia.

La mayor cantidad de participantes se encuentra en el rango de entre 70 a 74 años con 8 personas, lo cual es coincidente con la edad promedio de los sujetos, 71 años, y con la moda, siendo esta los 73 años. Luego, en el rango 75 a 79 y en el 65 a 69, se encuentran 5 participantes por cada uno, para finalizar con 1 persona entre los 60 a 64.

A su vez, del total de miembros participantes del estudio, 2 personas se identifican con género masculino, correspondiente a un 11%, y 17 personas con género femenino, correspondiente a un 89%, estos porcentajes se aprecian en el gráfico a continuación.

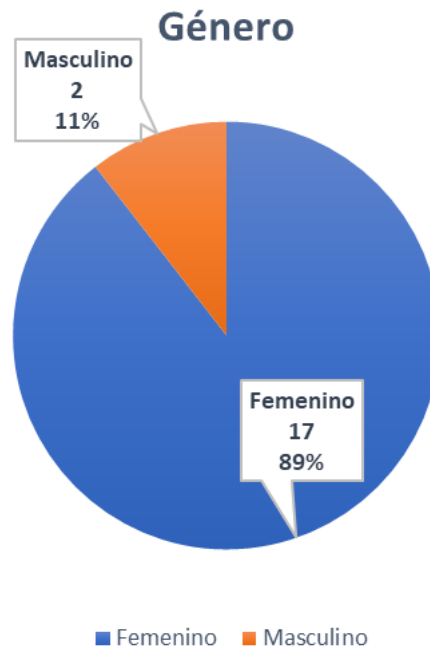


Figura 8. Gráfico de género. Elaboración propia.

Al analizar esta proporción se evidencia que dentro de FAMCHI, y de la investigación, ocurre una feminización de la vejez, lo cual coincide con lo acaecido en Chile, donde en el Observatorio del Envejecimiento en Chile se declara que “las mujeres componen la mayor parte de las personas mayores de 60 años o más en nuestro país” (2020), lo que conlleva a que la participación esté mayoritariamente protagonizada por mujeres.

Al hablar de ocupación actual, se visualiza que la mayoría de las personas se declaran actualmente en posición de jubilada/o y/o dueño/a de casa, siendo un 79%. Por otro lado, un 21% se encuentra aún laburando, específicamente, como emprendedor/a, bibliotecario/a y odontólogo/a, dónde de estas ocupaciones, 16% son como independientes y 5% como dependiente. Se puede observar esto en el gráfico a continuación.

Ocupación actual

■ Jubilado/a y/o dueño/a de casa ■ Odontólogo/a (independiente)
■ Emprendedor/a (independiente) ■ Bibliotecario/a (dependiente)

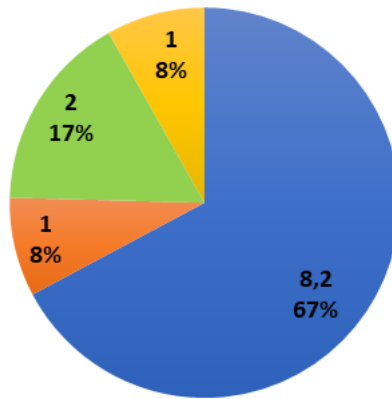


Figura 9. Gráfico de ocupación. Elaboración propia.

Esto hace sentido, ya que en Chile la edad de jubilación es de 60 años para las mujeres y 65 para los hombres, y las personas seleccionadas para la investigación sobrepasan aquellas edades.

En relación a la escolaridad de los y las participantes se aprecia que un 73.7% poseen educación superior completa, mientras que un 10.5% consta con una educación media completa, y un 15.8% con educación media incompleta.

Grado escolaridad

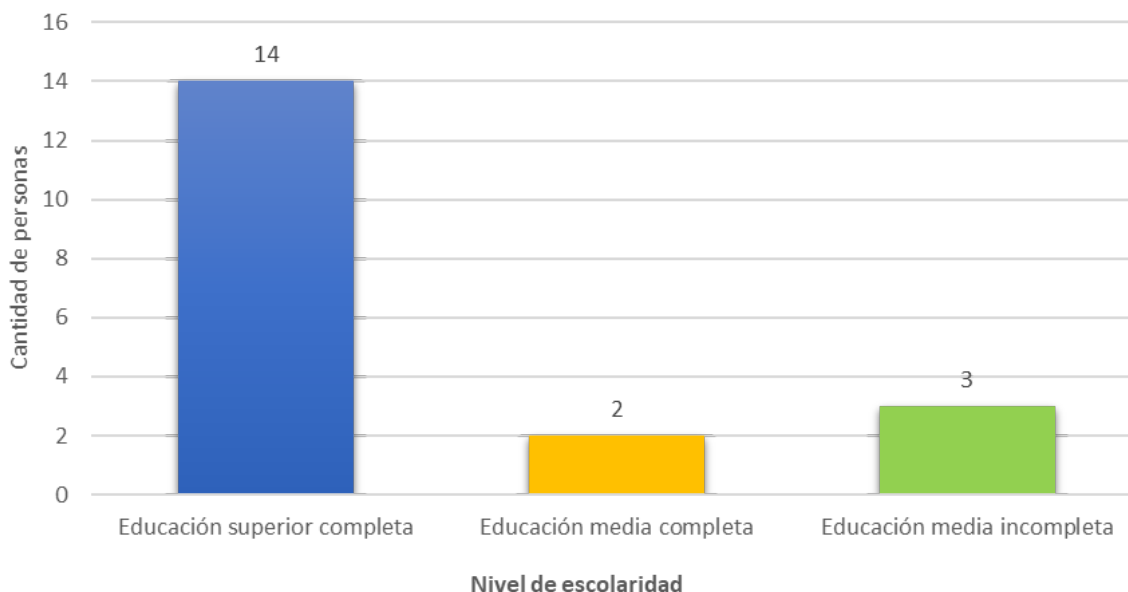


Figura 10. Gráfico de escolaridad. Elaboración propia.

Cabe destacar que, dentro de las personas con educación superior completa, se cuenta con 1 postgrado, 5 técnicos y 8 universidad completa.

Continuando con el tipo de previsión de salud, se esclarece que más de la mitad de los y las participantes, 58%, cuentan con Fondo Nacional de Salud (Fonasa), mientras que un 42% se encuentra en Instituciones de Salud Previsional (Isapre).

Sistema de previsión de salud

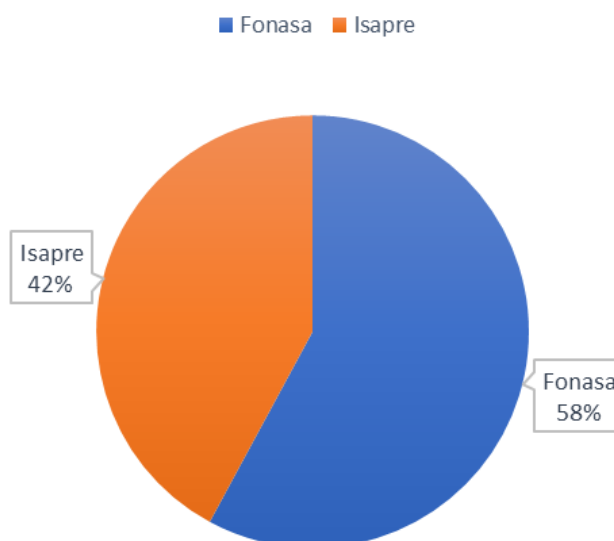


Figura 11. Gráfico de previsión de salud. Elaboración propia.

Este resultado coincide con lo acaecido en Chile, donde Fonasa cubre a un 77% de la población general, y a su vez, 9 de cada 10 personas mayores pertenecen también a este sistema.

Al observar las respuestas ante el estado civil, se establece que un 58% de los y las participantes se encuentran actualmente sin pareja legal, ya sea soltero/a, viudo/a, y divorciado/a, mientras que un 42% se encuentra en calidad de casado/a.

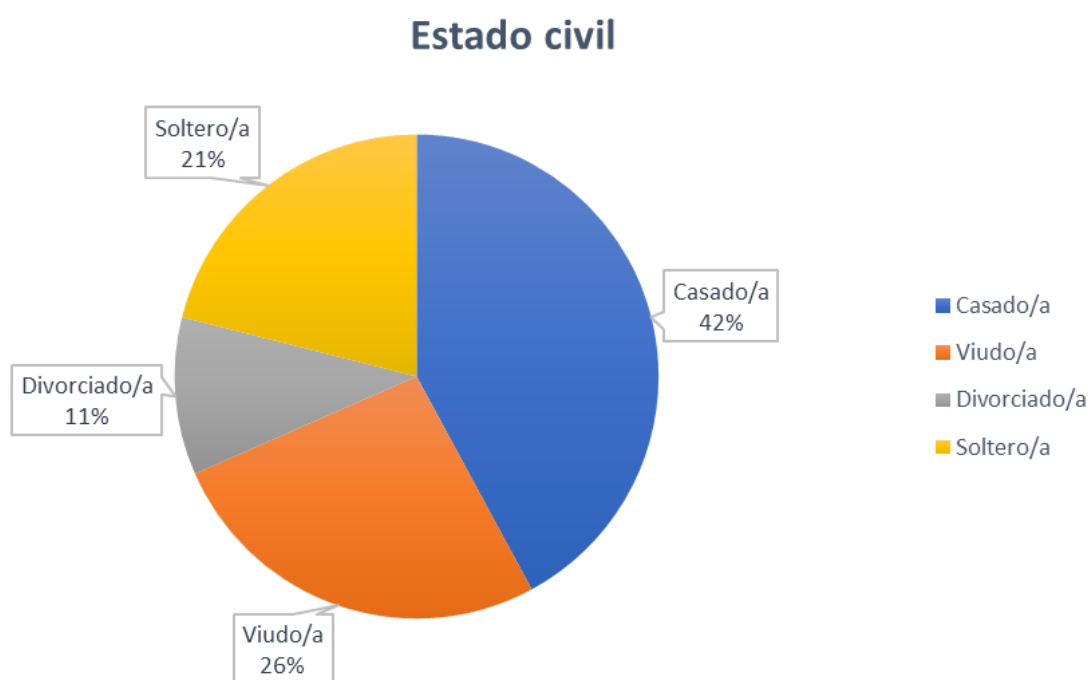


Figura 12. Gráfico de estado civil. Elaboración propia.

Se aprecia que no se encuentran personas que posean Acuerdo de Unión Civil, siendo el conviviente civil uno de los estados civiles más actuales. Esto tiene concordancia con la edad de los participantes, puesto que este último entró en vigencia el año 2015, fecha a la cual la mayoría de los participantes ya poseían su estado civil actual.

En cuanto a las comunas de residencia actual de las personas entrevistadas, se puede observar que existe una alta variabilidad de comunas, ligadas principalmente a la Región Metropolitana, y a la Región de Valparaíso. Así, la moda pertenece a la comuna de Maipú y de Las Condes, ambas pertenecientes a la primera región nombrada anteriormente.

Comuna de residencia actual

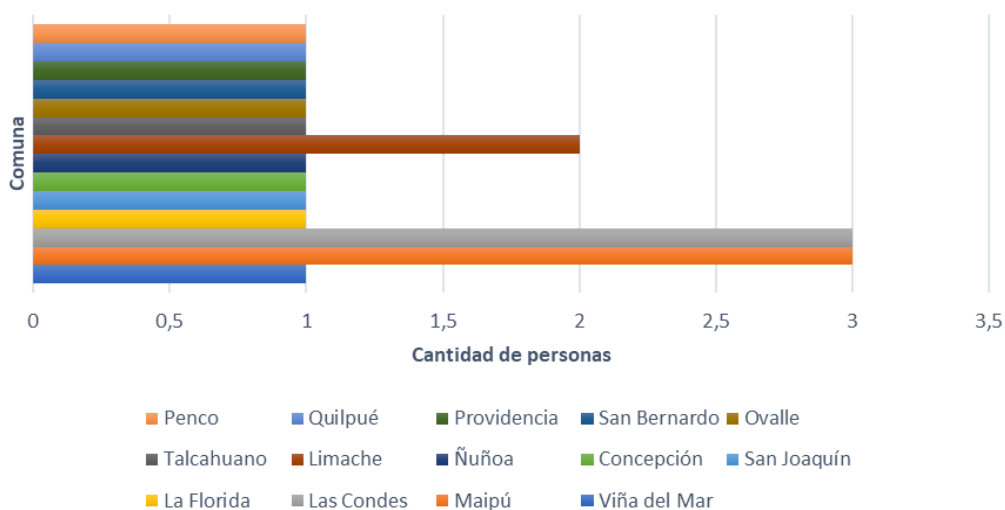


Figura 13. Gráfico de comuna residencia. Elaboración propia.

Es menester destacar que este fenómeno se da puesto que la cobertura de acción de FAMCHI, institución donde pertenecen los y las participantes seleccionados, era en un principio con intervenciones en terreno en la región de Valparaíso y Metropolitana, donde luego, en contexto de pandemia, se reinventa esta cobertura, gracias a la digitalización y se aborda un amplio número de regiones del país, pero mucho más escaso para aquellas zonas. Así también, ambas regiones se consideran de las más pobladas de Chile.

Finalmente, con respecto a la cantidad de personas con quienes viven, un 37% de los y las adultas mayores residen solos, luego continúa un 26% correspondiente a quienes viven con una persona más, seguido de un 16% que habita con 2 personas extra, después sigue un 11% que explica reside con 3 personas más, finalizando con un 5% para quienes viven con 4 y un 5% con 7 habitantes extra.

Cantidad de persona con quien/es reside

■ 0 personas ■ 1 persona ■ 2 personas ■ 3 personas
■ 4 personas ■ 5 personas ■ 6 personas ■ 7 personas

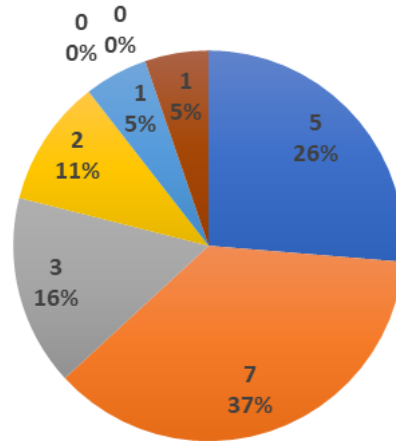


Figura 14. Gráfico cantidad personas reside. Elaboración propia.

Analizar los significados en torno a las experiencias psicoemocionales que experimentaron las personas mayores que participaron de la investigación dentro de la Fundación Adultos Mayores Chile durante el contexto de la pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021.

En relación a las experiencias psicoemocionales experimentadas por las personas mayores, es posible evidenciar que el 84% de las personas entrevistadas en la investigación refieren haber sostenido emociones de índole negativo durante la pandemia por COVID19.

“Una amenaza terrible, de verdad sentí... sentí mucho susto, porque efectivamente era...cuando hablaban de pandemia, ya no es una epidemia, es una pandemia, entonces... no, de verdad que me dio mucho susto, mucha angustia también” (Entrevista 15. Fragmento extraído con Software Nvivo)

La emoción más recurrente con un 84% es el miedo, en sus expresiones referentes a Temor-Susto. Este es relatado, en su mayoría, en los primeros meses de la llegada del COVID19 a Chile, donde además se vislumbra la incertidumbre con un 31% y el susto con 42% como las experiencias siguientes con mayor peso dentro de las entrevistas. Se asocian estas emociones negativas sobre todo al momento de la llegada del COVID a Chile y la cantidad de fallecidos durante la pandemia.

De esta misma forma, se da cuenta que no existe relación en vivir solo o acompañado con el sentir estas emociones anteriormente mencionadas, pues existía variabilidad en la cantidad de personas con las que vivían en el hogar de quienes presentaron estas.

Asimismo, es importante destacar que quienes viven solos, correspondiente a un 26%, ninguno/a expresó algún sentimiento de soledad. En cambio, del total de participantes, 1 persona nombra sentirse sola, y es efectivamente alguien que reside con más personas en el hogar.

Con respecto al tipo de emociones sentidas durante los diferentes escenarios de la pandemia por COVID-19, se establece que en su mayoría se nombran sentimientos del tipo negativo, siendo algunos de estos tristeza, ansiedad, miedo, incertidumbre, pánico, pena, preocupación, desconfianza, angustia, entre otras derivaciones. Ahora

bien, emociones del tipo positivas también se pesquisan en las entrevistas, pero de manera escasa, donde algunas son bonito, tranquilidad, bueno, entretenido, entre otras derivaciones.

Por otro lado, existe un 15% de personas que refiere la aparición de enfermedades de salud mental y/o físicas, como producto del contexto pandemia.

*“Entonces se me produjo un cuadro hipertenso del susto. Del puro susto” (Entrevista 10.
Fragmento extraído con Software Nvivo)*

*“Eh, sí. De verás que la pandemia trae consecuencias...consecuencias en la parte afectiva y emocional, por supuesto. Eh, sentí mucha ansiedad como dice usted” (Entrevista 7.
Fragmento extraído con Software Nvivo)*

Aún cuando está comprobado que lo psicoemocional se relaciona con las enfermedades de salud mental y/o físicas, las personas mayores entrevistadas no reconocen estas como parte de su experiencia, e incluso la mayoría niega la presencia de ellas dentro de su vida. Ahora bien, nombran estas ante las preguntas específicas relacionadas con cómo se sintieron, refiriéndose a algunas como ansiedad, depresión, rabia, o del tipo físico como hipertensión, vértigo, entre otras.

En cuanto al significado que se da ante los contagios cercanos, se refiere un cambio en la percepción de la pandemia por parte de las personas que sus cercanos, familiares o incluso ellos mismos estuvieron contagiados por COVID19 durante la contingencia.

La cercanía con la enfermedad fomenta la percepción de gravedad dentro de las personas entrevistadas en relación con la pandemia. Dentro de las personas mayores entrevistadas el 32% refiere haber tenido un caso COVID dentro de sus seres cercanos, que haya sido durante la pandemia y que afectó en alguna medida la forma que visualizaron la enfermedad. Donde existen personas que refieren un aumento de las emociones negativas.

“Hasta que le dio, sí. Y estuvo muy asustado, le dio mucha fiebre, pero no estuvo hospitalizado ni nada de eso (...) el miedo de no contagiarnos, de verdad que sentía mucho miedo porque veía lo tremendo que era” (Entrevista 15. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Así, las personas mayores en general se mantuvieron en estado de alerta considerando cómo se propagaba la enfermedad, y quiénes eran agentes de riesgos. A pesar de esto, quienes mayormente declaran sentir mayor preocupación respecto al alcance real de la enfermedad, son quienes refieren tener algún contagio cercano.

Se aprecia la existencia de un factor protector dentro las personas que refieren comenzar a realizar medicinas alternativas para mejorar la calma con relación al contexto estresor que existía durante el encierro por la pandemia. Así, un 26% de personas participantes de la investigación refiere la permanencia y el beneficio de meditaciones, respiraciones, etc. Aun cuando el porcentaje no es considerado alto con respecto al total, se aprecia que las personas que refieren de participar de estas medicinas complementarias mantienen un estado emocional de mayor estabilidad, por lo que se considera significativo para la investigación. Esta experiencia es expresada por estos de manera enfática.

“meditaciones po, con doctores hindúes (...) Y eso me hizo recapacitar y perdí el miedo, porque al principio tenía miedo, tenía mucho miedo” (Entrevista 14. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Aun cuando las situaciones son complejas algunos de las personas mayores intentan buscar alternativas para poder encontrar la tranquilidad dentro del contexto pandemia, alejándose de la medicina tradicional para lograr generar un proceso de autoayuda en pro de su salud mental. Donde resalta el proceso de resiliencia que mantuvieron las personas mayores apoyándose en actividades alternativas.

“Yo creo que ahí hay algo que yo no soy, soy creyente de un creador universal, que le pueden llamar como quieran dependiendo de la religión le pueden poner el nombre que quieran, pero ese es el gran creador universal (...) yo creo en el universo fundamentalmente, en la Pachamama y eso me da fuerza”. (Entrevista 13. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Analizar los significados en torno a las experiencias sociofamiliares que experimentaron las personas mayores que participaron de la investigación dentro de la Fundación Adultos Mayores Chile durante el contexto de la pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021.

En relación a las experiencias socio familiares experimentadas por las personas mayores, es posible evidenciar que estas tienen incidencia en las experiencias psicoemocionales.

Así, se evidencia que el contar con otros familiares genera mayores emociones, siendo la preocupación la más recurrente en los entrevistados, ya sea de éstos hacia sus familiares o viceversa. De los 19 entrevistados, fueron 13 quiénes mencionaron la existencia de un sentimiento de preocupación, lo que equivale a un 68% de las personas mayores entrevistadas.

En el mismo orden de ideas, se da cuenta que los participantes identificados como masculinos no expresan más emociones ligadas a una preocupación por la familia, amigos, conocidos; mientras que en el caso de las participantes femeninas, es mencionado constantemente en las entrevistas, específicamente en un 70.5% del total de mujeres.

“la preocupación de la familia que va quedando (...) la abuelita, la mamá que se muera... ahí van a quedar los niños tirados, esa era la preocupación que nosotros teníamos” (Entrevista 5. Fragmento extraído con Software Nvivo)

En algunos de los casos, la preocupación desde los familiares hacia las personas entrevistadas era mayor, y el principal motivo de esto se debe a que las personas mayores pertenecen a un grupo vulnerable ante un posible contagio por COVID-19.

De esta misma forma, se considera a los hijos como principal red de apoyo de los entrevistados, y quienes expresaban mayor preocupación hacia con sus padres, donde en la imagen adjunta a continuación se puede apreciar una nube de palabras con aquellas que más se repiten en las entrevistas, apareciendo la palabra hijos en rojo, como una de las principales.

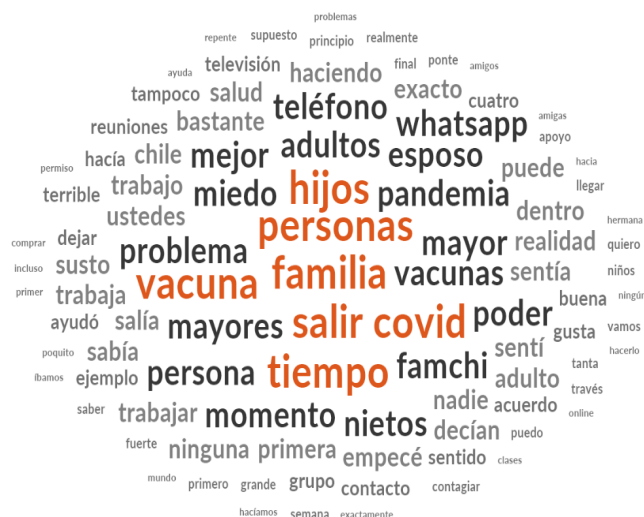


Figura 15. Nube de palabras. Extraído de Software Nvivo.

De la misma forma, se destaca que la cosmovisión que tienen las personas acerca de la pandemia, y el cómo actuar ante esta, cambia cuando uno de los familiares, amigos o cercanos, se encuentra enfermo y/o cuando en el proceso se tiene una pérdida por fallecimiento, ya sea por COVID u otras enfermedades. Además, en estos casos, se observan afectados los quehaceres ante esto, tal como el tener que visitar a un paciente en hospital, el asistir a funerales, el viajar para despedirse de alguien enfermo, o inclusive el cuidar del otro, ya que por las restricciones sociosanitarias del momento no se podían llevar a cabo de la manera deseada, afectando así directamente en la dinámica personal y familiar.

“La verdad de las cosas, fue un poco triste, porque nosotros teníamos turnos con mi madre, y dejamos cargándole la mata a una hermana, una se quedó a vivir con ella, fue la que se hizo cargo todo el periodo de pandemia. Y nosotros no pudimos cumplir nuestros turnos porque estábamos todos reclusos” (Entrevista 6. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Al observar la dinámica social personal y familiar diaria, se da cuenta que un 100% de las personas mayores entrevistadas realizaron cambios en su rutina diaria en contexto de pandemia, ya sea adaptando las actividades que solían realizar de forma presencial a una modalidad remota o en casa, incorporando nuevas actividades en su vida cotidiana, o bien eliminando algunas por completo.

“y hasta el día de hoy lo hago, eh... por zoom, gimnasia, porque antes lo hacía en forma presencial, iba a clases, pero después ya no pude, entonces lo hice por zoom” (Entrevista 1. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Cabe destacar que, muchas de las actividades ejercidas, se vieron obligadas a adaptarse debido a las restricciones sociosanitarias del momento, como por ejemplo las cuarentenas obligatorias. Por ende, quienes querían seguir ejerciéndolas debían unirse a la nueva modalidad exigida.

“yo era una persona muy activa, mira yo era la presidenta de un club de adulto mayor, tenía mi grupo, salíamos ahí de paseo, y eso el encierro me tuvo que restringir de todo eso” (Entrevista 10. Fragmento extraído con Software Nvivo)

A pesar de estos cambios producidos en la dinámica diaria por el contexto pandemia, es importante destacar que un 79% de los y las personas mayores participantes se encontraban ya en calidad de jubilados/as y/o dueños/as de casa antes de la contingencia sociosanitaria, por lo que ya muchos habían pasado por el periodo de amoldamiento a la nueva ocupación.

Así, estas nuevas rutinas adaptadas no eran solo para “reinventarse”, como muchas personas destacan, sino que también para vivir la pandemia de forma más saludable, para poder afrontar la contingencia de mejor manera para que la parte psicoemocional no se viese afectada, o al menos poder sobrellevarlo de manera más óptima.

“que el tiempo lo utilicen todo en actividades, en caminar, en manualidades, en pintar, en tantas cosas que hay que hacer para que estén sanos, porque en realidad yo digo que la mente tiene tanto poder que nos puede enfermar, pero también nos puede sanar” (Entrevista 4. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Ahora bien, dentro de las nuevas rutinas que poseían las personas entrevistadas, muchas veces tenían que ser además adaptadas a la familia, puesto que quienes vivían con más personas, se entendía que todos, o la mayoría de los miembros pertenecientes al hogar, estaban pasando por un proceso de cambio de hábitos de igual forma, por ende para llevar una buena convivencia en el hogar, debían complementar los procesos personales vividos con los de los demás integrantes de la casa.

De esta manera, los lazos familiares se vieron muchas veces fortalecidos, si bien existe una persona que se refiere a lo complejo que fue el aprender a convivir con la familia, un 32% de los y las participantes destacan un fortalecimiento de la relación familiar, o consideran como positivo el haber pasado mayor tiempo compartiendo. Este porcentaje se considera alto, puesto que del total, sólo un 74% de la muestra vive acompañado.

Así también, sin discriminar entre quienes viven solos o acompañados, se destaca el hecho de que existía mayor comunicación con los familiares, amigos, cercanos, etc, que no vivían en el hogar, sobre todo gracias a las redes sociales, y mayor tiempo libre.

Por lo que se refiere a las redes de apoyo fuera de lo familiar, amigos, o conocidos, algunas de las autoridades e instituciones pertenecientes a las comunas en las que viven las personas mayores, tuvieron un rol preponderante de asistencia durante el momento más complejo de la pandemia. Del total de personas entrevistadas, 10 de ellas afirman haber contado con el apoyo de alguna institución o de las autoridades de sus respectivas comunas, lo que equivale a un 53% de las personas mayores participantes.

Estas ayudas consistían en apoyo económico, organización de actividades, introducción a otras instituciones, etc. Sin embargo, el apoyo brindado por las instituciones no tuvo mayor incidencia en las emociones negativas experimentadas por las personas entrevistadas, pues gran parte de ellas expresaban temor, preocupación e incertidumbre al enfrentar una crisis sociosanitaria nunca antes vista.

Cabe mencionar, que siendo la mayoría de los participantes pertenecientes al sistema Fonasa, muchos optaban y/o recibían apoyo de parte de los Centros de Salud Familiar de sus comunas, algunos participando inclusive del Consejo Local de Salud.

Asimismo, las personas entrevistadas participaban de FAMCHI durante aquellos años, por lo que al ser consultadas sobre el aporte de este, manifiestan que la institución tuvo un impacto positivo durante el periodo más álgido de la pandemia,

ya que las ayudó a través de diferentes talleres, capacitaciones y tutoriales para utilizar o potenciar el nivel de dominio de las aplicaciones, entre otras.

“FAMCHI me ayudó mucho todo ese período, fue mi puerta de escape, diría yo, en que me metí mucho todos los días y todos los días... y estaba así clavaita, escuchando todo y viendo... hacer todo lo que me enseñaban, aprendí bastante”

(Entrevista 6. Fragmento extraído con Software Nvivo)

La tecnología entonces, jugó un papel crucial para las personas mayores durante el confinamiento, pues 17 de las personas entrevistadas, es decir, un 89% optó por realizar llamadas telefónicas, y también utilizar aplicaciones como WhatsApp y Zoom para mantener la comunicación con sus familiares y amigos.

Capítulo V: Hallazgos de la investigación

Presentación

En el presente capítulo se abordan los hallazgos investigativos observados y propuestos por los investigadores, los cuales se descubren durante la realización del análisis de los datos. En el caso de esta investigación, se descubren dos hallazgos, uno ligado a la afectación negativa, y el otro a la afectación positiva a las experiencias relatadas por las personas participantes de la investigación.

El primer hallazgo hace referencia al impacto de los medios masivos de comunicación sobre la concepción psicoemocional de las personas mayores frente a la pandemia. Por otra parte, el segundo hallazgo es sobre las personas mayores encontrando un factor protector dentro de las actividades ejercidas durante la pandemia por COVID-19.

Impacto de los medios masivos de comunicación sobre la concepción psicoemocional de las personas mayores frente a la pandemia por COVID-19.

Los medios masivos de comunicación tuvieron un importante papel al momento de brindar información sobre el estado de avance de la crisis sociosanitaria mundial que fue la pandemia por COVID-19.

En este sentido, todos los días a las 12.00 hrs se transmitieron los llamados informes de salud por parte de MINSAL, donde las autoridades sanitarias realizaban una conferencia informando datos y cifras importantes, respondían preguntas y presentaban el plan de acción del día.

Tal como indicaba Pinazo en su artículo *“Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos”*, gran parte de las noticias relacionadas a la pandemia del COVID-19 generaba emociones negativas en las personas, ya que suponía una situación de crisis para la sociedad y en especial a un grupo de riesgo como son las personas mayores.

“La pandemia COVID-19 nos inunda de noticias alarmantes que llenan de inseguridad, desesperación, miedo, amenaza, soledad. Todo ello provoca en el ser humano depresión, irritabilidad, insomnio, somatización, angustia, ansiedad (con malestares físicos psicósomáticos asociados como dolor abdominal, palpitaciones, dolor de cabeza, mareos, sensación de falta de aire), estrés, frustración y malestar, debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio reales para la salud, la sobreinformación a la que estamos expuestos, la angustia de no tener contacto con familiares, amigos; o el no poder desarrollar una rutina de vida norma”.(Pinazo, 2020)

Mientras 4 personas manifestaron que necesitaban mantenerse al tanto de todo lo relacionado al virus, por lo que constantemente veían la televisión, hubo otras, específicamente un 79%, correspondiente a 15 personas, que aludieron a que existía una cantidad excesiva de información que recibían día a día, lo que provocó que sintieran emociones negativas, o que estas se acrecentaran en el caso de aquellas personas que ya habían experimentado este tipo de sensaciones.

“dejé de ver televisión, porque consideré que era un exceso en la información, y no estaba aportando, nos estaba aportando más miedo, más temor” (Entrevista 7. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Cabe destacar que, usualmente la televisión se utiliza como medio no sólo de entretenimiento, sino que también de información, donde a diario se transmiten las noticias a través de los diferentes canales. Ahora bien, en estos no se suele entregar cifras sobre gente enferma, gente fallecida, cantidad de ventiladores, entre otros. Así, se entiende que es un escenario diferente al que se vivía a diario, pues se transmitían los informes de manera excepcional por contexto pandémico, pero la gente no se encuentra acostumbrada a tener la información de esta forma.

“una amiga que es enfermera me decía “Marcia, aquí en Chile y en el mundo muere tanta gente pero nunca se había hablado de las personas que moría, entonces ahora que se habla de muerte, la gente se asusta”” (Entrevista 3. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Por este motivo, los entrevistados optaron por dejar de consumir este tipo de información, bajar la cantidad de uso, o enterarse por otros medios, pues no contribuía a atenuar las emociones negativas que estás presentaban, generando incluso, un efecto contraproducente para ellos.

Asimismo, las personas mayores acostumbran a obtener información a través de medios como el diario, la radio y la televisión respectivamente, debido al contexto histórico vivido coincidente con sus edades. De esta forma, con los años se han tenido que adaptar cada vez más a esta entrega de información, donde ahora se agregan incluso aparatos electrónicos para el consumo de esta.

Desde esta idea, se entiende que al estar con restricciones sociosanitarias, no se podía salir a comprar el periódico, y si bien estos se pueden encontrar en línea, las personas mayores aún presentan un desafío ante las TIC's, por lo que se encuentran prácticamente obligados a que si quieren saber lo acaecido en el país y/o a nivel mundial, era principalmente a través de la televisión.

De esta forma, es relevante el buscar nuevas formas de difusión que se adapten al contexto social de las personas mayores o encontrar nuevas formas de entregar esta información sin generar emociones negativas en las personas, es decir considerar que son personas que viven y sienten.

Es menester recordar la concepción de Bienestar emocional otorgada por la OMS, la cual fue mermada por los medios de comunicación y el propio ministerio de salud, de tal manera que las mismas personas mayores tuvieron que tomar la medida de no consumir la abundante cantidad de información entregada por estas instituciones, priorizando su salud psicoemocional por sobre el mantenerse informados constantemente.

Realización de actividades como factor protector para las personas mayores frente a la pandemia por COVID-19.

Algunas de las consecuencias que trajo consigo la pandemia, fue que muchas de las actividades, trabajos, que solían realizarse de manera presencial, empezaron a llevarse a cabo de forma remota, o en definitiva, dejaron de realizarse, puesto que por el contexto sociosanitario debían cumplirse ciertas restricciones, como por ejemplo la cuarentena obligatoria. Esto es referido por Schapira en su artículo *“Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores”*

Esto impactó en la rutina diaria de las personas provocado principalmente por la pandemia, sumado a que ya se vieron en la necesidad de adaptarse en algún momento, debido la etapa del ciclo vital donde se encuentran, donde el momento de jubilación de lo laboral es de gran importancia en el cambio de rutinas y hábitos. Ahora bien, se entiende que estos cambios son más drásticos en la pandemia, debido a las restricciones y precauciones a considerar para evitar la propagación del COVID-19.

Tal como se evidencia en el marco referencial, autores como Pinazo Hernandis demuestran que la reducción de actividades conlleva a un deterioro cognitivo, físico y emocional, enmarcado en este contexto crítico de pandemia. Aun así, dentro de este escenario las personas mayores lograron vislumbrar actividades que generaron una repercusión positiva para su salud psicoemocional, aspecto que no es expuesto por los autores, dado que éstos se centran en los efectos negativos de la reclusión por pandemia.

Así, el hallazgo vislumbrado por los investigadores, hace relación a que las personas mayores optan el realizar diversas actividades como un factor protector para ellos ante un momento social y sanitario crítico, como lo fue durante los años 2020 y 2021 producto de la pandemia.

Las personas generan un proceso reflexivo en relación a su tiempo libre, donde en un principio se muestran “desorientadas” ante el cambio de dinámica, y luego llegan a la conclusión de que deben reinventarse, hacer actividades diversas para

responder de manera positiva frente al encierro, ayudando así principalmente a lo psicoemocional.

“como no tenía una rutina, una meta que yo... que acostumbraba a tener, salir y todo eso, a veces no me levantaba, andaba en pijama todo el día, no sabía si... a veces cocinaba, a veces no cocinaba, o sea, fue... me levantaba, me acostaba, fue una cosa... muy difícil, porque no sabía qué hacer, estaba como desorientada”(Entrevista 2. Fragmento extraído con Software Nvivo)

“Mi día a día...tuve que reinventarme en lo que yo hacía antes” (Entrevista 7. Fragmento extraído con Software Nvivo)

Cabe destacar que las personas mayores se encuentran bajo un edadismo, donde uno de los estereotipos es que no son personas productivas, que son dependientes, que poseen menor movilidad, entre otros. Así, se hace necesario mencionar este hallazgo, para que las personas no deban encontrar un factor protector solo dentro de las actividades a realizar en periodos de encierros o de contingencias sanitarias, sino que también lo puedan hacer en los diferentes ámbitos, y no solo eso, el que no deban pasar por el periodo de desorientación, de aumento de emociones negativas por creer que ya no son capaces de hacer nada ante estas situaciones, sino que saber desde antes que son personas que poseen habilidades, vitalidad, y otras características positivas.

Capítulo VI: Conclusiones

Presentación

El presente capítulo tiene como objetivo presentar las conclusiones de la investigación sobre los significados sociales que atribuyen las personas mayores participantes de la fundación Adultos Mayores Chileno a los escenarios psicoemocionales que experimentaron en contexto pandemia por COVID-19

Para esto, se muestran las conclusiones del estudio de manera segregadas por los diversos ejes presentados a lo largo de la investigación. De esta forma, se generan basadas en: los objetivos planteados; la pregunta de investigación; el marco teórico, el marco metodológico; las políticas públicas; el trabajo social y la gerontología.

Conclusiones en base a objetivos y pregunta de investigación

Tanto los objetivos como la pregunta de investigación fueron concebidos con el fin de desentrañar la información para su posterior análisis por parte del equipo de investigadores.

Según Hernandez, Fernandez & Baptista en “Metodología de la Investigación” Se detalla sobre los objetivos lo siguiente: “*Los objetivos deben expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación*”, Así, los objetivos establecidos en esta investigación permitieron una resolución de los planteamientos con orden, claridad, evidenciando la información necesaria para concebir las conclusiones correctas y correspondientes dentro de la población investigada.

En cuanto al primer objetivo específico sobre la categorización sociodemográfica, este permitió generar un análisis más integral sobre la población entrevistada, comprendiendo con un mayor grado de profundidad a esta misma, lo cual dio como resultado una complejización de los planteamientos entrelazándose con los objetivos posteriores.

El segundo objetivo planteado, tuvo como consecuencia dislumbrar aspectos psicoemocionales mediante los relatos, dando una significación a sus declaraciones, inclusive reconociendo aspectos que se encontraban implícitos en sus narrativas, cumpliendo así de manera íntegra lo esperado por este.

Para el tercer objetivo específico, se visualiza que este permitió crear significaciones en el área sociofamiliar, creando un análisis que podía ser abarcado inclusive el ámbito psicoemocional de los participantes, logrando indagar mejor la realidad y los cambios dentro de las rutinas, y cómo estas afectaron el área psicoemocional.

En cuanto a la pregunta de investigación, se cree por parte del equipo investigativo, que efectivamente fue respondida en su totalidad mediante los instrumentos generados para ello, pero de todas maneras estas conclusiones causaron sorpresas dentro del equipo por no ser las esperadas.

Conclusiones en base a marco teórico

En cuanto al marco teórico, se destaca que gracias a la identificación del problema que se deseaba investigar, los aspectos consiguientes fueron identificables y desarrollados de mejor manera. Así, la identificación de las variables se vieron esclarecidas al haber obtenido un buen acercamiento inicial a la temática.

Se identificaron tres variables, siendo estas: personas mayores, pandemia por COVID-19, y psicoemocional, donde el reconocimiento de estas, permitió un desarrollo óptimo de la temática seleccionada. Ahora bien, fue la investigación bibliográfica la que permitió ahondar el tema en profundidad, para que así los investigadores tuviesen una mejor comprensión de los parámetros a abordar, esto además, llevó a la creación del marco referencial, aspecto que se considera enriquecedor para la investigación, pues aportó una base más específica con respecto a la información.

De esta misma forma, y gracias al aporte de la contextualización y marco referencial, se pudieron desarrollar subcategorías de estudio, lo cual fue también una aporte para la creación de los objetivos del estudio. Una de las subcategorías corresponde a las experiencias psicoemocionales y la otra a las experiencias sociofamiliares.

Finalmente, el marco teórico proporcionado en esta investigación, permitió que los investigadores tuviesen un conocimiento base adecuado para el desarrollo de la investigación, además, posibilitó una delimitación de las diferentes variables, lo cual se vio reflejado en los capítulos continuos.

Conclusiones en base a marco metodológico

La investigación presentada tuvo como finalidad el develar los significados que atribuyen las personas mayores que participaron de la Fundación Adultos Mayores Chile a los escenarios psicoemocionales que experimentaron durante el contexto de pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021.

Para esto, se aplicó una metodología cualitativa, basándose en la búsqueda de significados para la selección, como es detallado en el libro “Metodología de la Investigación” se concluye que fue adecuado para llevar a cabo la investigación, y permite a los investigadores obtener un aporte enriquecedor a la temática desde la propia experiencia y significaciones otorgadas por las personas participantes.

Es menester mencionar que el tópico a investigar no ha sido muy abordado, teniendo como problema la escasez de información sobre este, por lo que el aplicar un enfoque cualitativo es apropiado para el desarrollo del mismo.

Para lograr cumplir el objetivo general y los tres objetivos específicos, se realiza una entrevista de carácter cualitativa, semiabierta, que consta de 15 preguntas. Estas últimas se elaboraron previo al proceso de aplicación de las mismas, y demostraron estar acorde, otorgando la información necesaria para el análisis de los datos. La recolección de la información otorgada por el instrumento, permitió obtener de manera óptima las experiencias personales de los y las participantes.

La aplicación del instrumento fue en contexto de pandemia y con personas consideradas dentro del grupo de riesgo, por lo que tuvo que realizar de manera online por factores como la solicitud de parte de las instituciones, por el resguardo de salud de las personas participantes, por el distanciamiento físico con algunos/as entrevistados/as. Esto no era lo esperable por los investigadores, más supieron abordarlo de manera profesional y evitar las complicaciones que se pudiesen dar lo máximo posible.

Existieron algunos inconvenientes en la realización de la recolección de información debido al formato online, a pesar de los intentos de los investigadores por que no se diesen, tales como interferencias en las llamadas, caída de internet, interrupción debido al ambiente familiar, y leve manejo de las TIC's por parte de los

entrevistados. Sin embargo, todas las entrevistas concluyeron de manera óptima y con todas las preguntas realizadas y comprendidas.

En cuanto a los procedimientos de análisis, se considera útil la selección de la herramienta de apoyo del software Nvivo, puesto que permitió mantener un orden de la información que facilitó el análisis de la información.

Finalmente, se concluye que la toma de decisiones del equipo investigativo frente al proceso metodológico es eficiente e idóneo para el desarrollo de la investigación, lo cual otorgó resultados significativos para evidenciar la realidad que experimentan las y los sujetos participantes del estudio.

Conclusiones en base a políticas públicas

Como primera aproximación, es imposible no realizar una crítica hacia las políticas sanitarias adoptadas durante la pandemia, la toma de decisiones a lo largo de la pandemia, en sí iba en apoyo de la ciudadanía, pero se realizaron de una manera abrupta y atemorizante para con ellas.

Considerando a una población de riesgo como son las personas mayores, quienes además tienen alta probabilidad de contar con las enfermedades de base comunes dentro de este rango etario, estos fueron golpeados por un mensaje desde el estado que refería, donde muchas veces de manera implícita o explícita, se insertaba la idea de dejarlos morir en caso de que no existieran la cantidad de ventiladores mecánicos suficientes y que se elegiría a las personas de una edad menor en desmedro de ellos.

Entonces, a partir de este violento mensaje al que estaban expuestos, las personas mayores encuentran un refugio dentro de sus familias, comunidades y fundaciones a las que son afines. Pero en el caso de las personas que no contaban con tales redes de apoyo terminaban en el desamparo, viendo vulnerados sus derechos a una salud digna y a un trato digno por parte de las mismas políticas públicas.

Considerando la información recolectada, se aprecia que al comienzo la incertidumbre y el temor generalizado a partir de los medios de comunicación era la tónica. Los espacios gubernamentales comienzan a aplicar medidas de cuidado físico con las personas mayores una vez avanzada la pandemia, y considerando la realidad hospitalaria, es imaginable que los CESFAM hayan perdido presencia dentro de las comunidades durante la pandemia, pero aun así, cuando se retoma una relativa normalidad post proceso vacunatorio, siguen sin existir una amplia variedad de políticas públicas referidas a que los ayuden desde el punto de vista psico emocional.

Así, como profesionales del Trabajo Social es pertinente generar una crítica al contenido y a la aplicación de las políticas públicas; y aún más considerando que las personas mayores corresponden a un sector vulnerable dentro de la sociedad.

Para finalizar, la pandemia por COVID-19 dejó grandes enseñanzas sobre salud mental, que ha permitido un aumento de la relevancia que da la sociedad a estas complicaciones psicoemocionales, pero no se ha esparcido transversalmente a lo largo del país considerando lo centralizado y focalizado que se encuentran las políticas públicas.

Es importante considerar lo expuesto en el marco referencial *“Ante el COVID-19, la intervención que se brinde, debe ser una intervención psicológica especializada suficientemente dinámica y flexible que se adapte con facilidad a las diferentes fases de la pandemia. Así mismo, es importante considerar que las autoridades de salud tanto a nivel nacional como regional, deben de considerar a equipos multidisciplinarios de salud mental incluidos psiquiatras, psicólogos.”* (Callis, Cruz & De Armas, 2021)

A nivel territorial las políticas públicas en beneficio de las personas mayores están pensadas para ser aplicadas dentro de los sectores urbanos y centricos del país. Aun así puedan participar de estas políticas públicas, estas se encuentran arraigadas a un concepto de promoción de la salud física, dejando de lado la realidad que vivencia el grupo etario considerando los distintos procesos difíciles que les toca vivir simplemente por la edad (fallecimientos cercanos, enfermedades, discapacidad, etc), la salud mental es un aspecto del cual las personas mayores no refieren haber recibido una ayuda directa por parte de algún estamento público.

A modo de conclusión, como investigadores en base a la información y los hallazgos realizados en base a las políticas públicas, se logra visualizar una forma de generar políticas públicas que busca el cumplimiento genérico, más que la suplir las necesidades considerando los distintos contextos en los que se encuentra la población de riesgo.

Conclusiones en base al Trabajo Social

Esta investigación recopila los significados que atribuyen las personas mayores a los escenarios psicoemocionales experimentados durante la pandemia por COVID19, respecto a las vivencias de adaptarse a un contexto social altamente adverso para con sus necesidades sociales, teniendo como finalidad desde el Trabajo Social evidenciar las distintas realidades que afloran dentro de los ámbitos institucionales y sociales donde se desenvuelven las personas mayores del país.

Es de común conocimiento que la sociedad genera una segregación hacia las personas mayores, considerado esto como el efecto del edadismo en la sociedad. Es en este contexto de confinamiento por COVID-19, donde se genera un efecto opuesto al esperado socialmente, que permite demostrar que a pesar de su edad las personas son capaces de adaptarse y reinventarse, asumiendo roles protagónicos tanto en el ámbito social como en el personal.

Además, desde la perspectiva de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores; a la cual Chile está adscrito, se adquieren inclusive nuevas terminologías para referirse a las personas mayores en búsqueda de la supresión de los estereotipos, para modificar la visión que se tiene de el grupo etario en cuestión.

Sin embargo, aún existen grupos de personas mayores que por distintas historias de vida no logran realmente un envejecimiento activo, que promueva la verdadera independencia entre el grupo etario en cuestión. Es aquí donde aparecen instituciones como FAMCHI, que vienen a realizar una labor en búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, buscando con distintos proyectos realzar la realidad social de estos.

Finalmente la investigación refleja la existencia de una problemática actual de un sector marginado de la sociedad, que si bien ha recibido apoyo durante los últimos años con políticas públicas a la altura, se deja de lado la salud mental de las personas mayores. A partir de esta problematización, como profesionales podemos entregar herramientas para la generación de espacios de contención, aportar socio educativo a las comunidades para potenciar las redes de apoyo, generar espacios que levanten información pertinente respecto a cómo viven las personas mayores

dentro de las distintas comunidades a lo largo del país. Además de poder capacitar para entregar roles protagónicos dentro de la sociedad a un sector que su característica principal del ciclo vital es la experiencia y en cómo ésta es entregada a las próximas generaciones.

Como profesionales es deber de los y las Trabajadores Sociales levantar las demandas de los y las sujetos que se encuentran en desventaja al momento de ejercer sus derechos, aun más en un país que ha demostrado ser ingrato con sus personas mayores a lo largo de los últimos años, así queda plasmado que desde el eje del Trabajo Social es indispensable la realización cambios en la forma en la que se interviene a este grupo etario para acomodarlo a las necesidades, las necesidades que se han escondido durante los años y las que seguramente vendrán considerando que esta investigación está enmarcada en un contexto altamente conflictivo.

Conclusiones en base a la gerontología

El contexto social en el que se desarrollan las personas mayores durante los años 2020-2021 es de una alta complejidad, con situaciones que amenazan la calidad de vida, las relaciones sociales, estabilidad emocional, entre otras.

Sin lugar a dudas, la pandemia ha ocasionado un deterioro a nivel mundial en la salud mental de un alto porcentaje de personas, no sólo por el gran riesgo de muerte que existió durante los primeros dos años, sino que también por el hecho de permanecer encerrados, pues las personas sentían que en cierta medida su libertad se encontraba coartada.

Este escenario crítico que se presentó a nivel mundial incidió en gran medida los objetivos de la gerontología, considerando que afectó directamente al grupo etario. Siendo la respuesta directa desde las autoridades el movilizar los esfuerzos en salvaguardar la vida de las personas mayores a partir del encierro y las restricciones, idea que mantiene una contraproducción directa con la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

La investigación refleja la importancia que le dan las mismas personas mayores a su bienestar general y calidad de vida en un contexto social difícil, en el que se vislumbra una idea clara por parte del mismo sector y aún así no es realmente considerado por parte de las políticas públicas relacionadas.

Finalmente, es importante recordar lo expuesto por Pinazo *“Aunque no se han encontrado estudios que hayan abordado la repercusión o impacto desde el punto de vista psicológico de la COVID-19 en los adultos mayores solos, sí se han realizado investigaciones, en la población en general de distintas edades, incluyendo la de 60 años y más.*

Se considera entonces, que este estudio es importante para la gerontología, puesto que existe una escasez de información con respecto al impacto del COVID-19 en el ámbito psicoemocional de las personas mayores, donde esta investigación no solo entrega mayor información acerca de el tema, sino que también permite el generar conocimiento desde la perspectiva de las mismas personas mayores.

Capítulo VII: Conclusión general

La razón de llevar cabo esta investigación fue el poder develar los significados que las personas mayores atribuyen a los diferentes escenarios psicoemocionales que experimentaron durante la pandemia por COVID-19, así, se puede concluir que la ruta seguida por el grupo de investigación permitió el alcanzar los objetivos planteados.

Las respuestas que se recibieron fueron en un sentido contrario a lo que se esperaba al comienzo del desarrollo tanto teórico como metodológico, donde se percibieron los significados con un índole negativo como proliferantes dentro de la salud mental de las personas cuando el contexto social es hostil, desde ahí se realiza un cruce con la realidad sociofamiliar de las personas que participaron de las entrevistas, consiguiendo extractos que permiten vislumbrar lo que realmente significó el encierro y el miedo para sus vidas.

Finalmente, el verdadero significado que se presentó dentro de las personas mayores es cómo el temor se propaga dentro de un grupo vulnerable por parte de las decisiones tomadas sin tomar en cuenta la realidad con la que conviven los sujetos que deberían percibir los beneficios desde el estado.

Las experiencias reales de la personas que participaron de esta investigación nos dan cuenta de cuánto falta para poder lograr adaptar nuestra sociedad a una con una mirada gerontológica, donde la escasez de información termina siendo un final para las personas, sin interesarse realmente por como están nuestras personas mayores dentro del país.

El camino es largo para lograr adaptarse a las nuevas necesidades de la sociedad; aún más en un país que está envejeciendo rápidamente. La forma en la que se trata a las personas mayores es desde un punto de vista de experto, **cuando realmente las personas tienen historias que contar y encontrar el verdadero valor a esas historias permite comprender como realmente se desenvuelven en escenarios determinados.**

Bibliografia

- Bronfenbrenner, U. (1991). *Ecología del desarrollo humano*. Paidós Iberica, Ediciones S. A.
- Callís-Fernández, S., Guarton-Ortiz, O., Cruz-Sánchez, V., & de-Armas-Ferrera, A. (2021). *Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19*. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Recuperado de <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>
- Cataldi, M. (2020) *El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Pandemia de coronavirus COVID-19*. Margen, N°97, 1-6.
- Envejecimiento y salud [on line] disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- FAMCHI. Fundación Adultos Mayores Chile. (2022). *Nuestro Equipo*. Recuperado de <https://famchi.cl/famchi/nosotros/>
- FAMCHI. Fundación Adultos Mayores Chile. (2021). *Memoria Anual 2021*.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Editorial Morata. Segunda edición. Recuperado de <http://books.google.com.co/books>.
- Granda-Oblitas, Alexandra, Quiroz-Gil, Gema X., & Runzer-Colmenares, Fernando M. (2021). *Effects of isolation in older adults during COVID-19 pandemic: a review of the literature*. Acta Médica Peruana, 38(4), 305-312. Epub 04 de febrero de 2022. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>
- Hervás, G. (2011). *Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos*. Psicología conductual, 19(2), 347. Recuperado de http://webprueba2.quned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalelpapelde losdeficitemocionales.pdf
- La Tercera (2020). *¿Qué es una pandemia?*. Recuperado de: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/que-es-una-pandemia/J6QC5MF3R5EYDB7Y7BI4TG4QUI/>
- Medicina y Salud Pública (2020). *¿Qué es una pandemia?* Recuperado de: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/covid-19/que-es-una-pandemia/5913#:~:text=Se%20produce%20una%20pandemia%20de,mundial%20de%20una%20nueva%20enfermedad.>
- MINSAL. Ministerio de Salud (2020). *Presidente Sebastián Piñera presenta Plan Paso a Paso*. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/presidente-sebastian-pinera-presenta-plan-paso-a-paso/>
- MINSAL. Ministerio de la Salud (2022). *COVID-19: Se ha administrado más de 54 millones 969 mil dosis de la vacuna contra SARS-CoV-2*. Recuperado de:

<https://www.minsal.cl/covid-19-se-ha-administrado-mas-de-54-millones-969-mil-dosis-de-la-vacuna-contra-sars-cov-2/>

- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Colombia: Universidad surcolombiana.
- Narcisse, B. K. (s.f). Contrastes y usos de los verbos preposicionales del español y del francés en el proceso de traducción por estudiantes no nativos de español. Recuperado de <https://revues.acaref.net/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/BINI-Kouassi-Narcisse-TAP.pdf>
- Observatorio del envejecimiento en Chile. (2020). *Mujeres y envejecimiento; Brechas y desafíos*. Pontificia Universidad Católica de Chile y Confuturo. Recuperado de https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2020/06/mujeres_y_envejecimiento.pdf
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la OMS*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>
- OMS. Organización Mundial de la Salud (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus*. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OPS. Organización Panamericana de la Salud (2020). *Coronavirus*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- OPS. Organización Panamericana de la Salud (2021). *El Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población*. Recuperado de [https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion#:~:text=En%20una%20encuesta%20realizada%20en,1%20\(Foro%20Econ%C3%B3mico%20Mundial\)](https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion#:~:text=En%20una%20encuesta%20realizada%20en,1%20(Foro%20Econ%C3%B3mico%20Mundial))
- OPS. Organización Panamericana de la Salud (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

- Pinazo-Hernandis S. (2020). *Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos* [Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249–252.
- Rodríguez, J. A. P., Linares, V. R., González, A. E. M., & Guadalupe, L. A. O. (2009). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*. *Suma psicológica*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Rodríguez, R. (2014). *Psicología General*. Sao Paulo- Brasil. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/327121430_PSICOLOGIA_GENERAL
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación 5ta edición*. México: Editorial Mexicana.
- Schapiro, Moisés. (2020). *Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores*. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12(Supl. 1), 4. Epub 01 de octubre de 2020. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000300004&lng=es&tlng=es.
- SENAMA. Servicio Nacional del Adulto Mayor. (s.f). *Envejecimiento positivo en Chile*. Chile. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf
- Sotomayor, A., Espinoza, F., Rodríguez, J., Campoverde, M. . (2021, enero 6). *Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19*. *El Oro Ecuador. Polo del Conocimiento*, Vol.6 , p.373.
- Štrbáková, R. (2019). *Historia de la palabra emoción en perspectiva comparativa (español, francés, italiano, inglés)*. I. JAZYKOVEDNÁ KOMPATISTIKA (lingvistické a lingvodidaktické zameranie). Recuperado de https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Sucasti/Ustavy/Ustav_filologických_s_tudii/Philologia/Philologia_2019/PHILOLOGIA_1_-_2_-2019.pdf#page=55
- Taylor & Bogdan (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós.
- Vega Rivero, Jesús Alberto, Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos, Hernández Pacheco, Iván, Acuña Gurrola, María del Refugio, & López Pontigo, Lydia. (2020). *La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19*. *Journal of Negative and No Positive Results*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3772>

Anexos

Protocolo de Consentimiento Informado para entrevista

Mediante el presente documento, se le invita a participar del proceso de Investigación de Proyecto de Título I y II sobre “Significados sociales que atribuyen las personas mayores participantes de FAMCHI a los escenarios psicoemocionales que experimentaron en contexto de pandemia por COVID-19”. Este será llevado a cabo por estudiantes de 5to año de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

El objetivo de este proyecto es: “Develar los significados de las repercusiones psicoemocionales de las personas mayores que participaron de la investigación dentro de la Fundación Adultos Mayores Chile durante el contexto de pandemia por Covid-19 entre los años 2020 y 2021”

Para su decisión sobre la participación de esta actividad, le explicaremos cuáles son los procedimientos de esta y en qué consistirá su participación:

1. La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos, a través de videoconferencia.
2. Su participación en este estudio no implica ningún riesgo.
3. Su identidad y la información que Ud. aporte serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para fines científicos.
4. Su participación en la actividad no significará gasto.
5. La participación en esta actividad no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales.
6. Ud. tiene y tendrá derecho a manifestar libremente sus dudas y preguntas respecto del desarrollo de la actividad.
7. Usted puede decidir libre y voluntariamente si desea, o no, participar en este estudio. Tiene derecho a negarse a participar o a suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.
8. El consentimiento que será utilizado será manifestado verbalmente a través de videoconferencia, debido a la modalidad remota, por lo que se le requerirá que de manera voluntaria nos indique su nombre completo y su R.U.N, ya que esta información es la que se utilizará como “firma”.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acta de consentimiento informado

Yo,, RUT, declaro que he recibido información en forma completa sobre lo que consiste la actividad de entrevista en la que he aceptado participar.

He sido informado(a) completamente de cuáles son los procedimientos bajo los que se aplicará la entrevista y de las características de mi participación. Comprendo que poseo la libertad de revocar mi consentimiento cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De acuerdo con lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando de manera voluntaria participar en la entrevista.

Participante:

Nombre:

RUT:

Firma:

Fecha:

Estudiante/s responsable/s:

Nombre:

RUT:

Firma:

Fecha:

Instrumento para recolección de información

Hola, buenas días/tardes, a continuación daremos comienzo a la entrevista que con su permiso será grabada.

1 ¿Podría usted indicar los siguientes datos personales? Su nombre, edad, género, ocupación, escolaridad, previsión, estado civil y domicilio.

2 En el momento más álgido de la pandemia ¿Usted con cuántas personas vivía en su hogar?

3 ¿Usted o algún integrante de su familia estuvo contagiado de COVID?. ¿Cómo vivieron esta situación?

4 ¿Usted o su familia contaban con alguna red de apoyo en caso de contagio?

5 En el contexto de pandemia, ¿Presentó algún síntoma emocional o sentimental? ¿Nos podría señalar cuál?

Llegada del Covid19 a Chile

6 En relación a la llegada del Covid-19 a Chile ¿Cómo se sintió usted con la noticia?

7 ¿Qué pensamientos se le vinieron a la mente?

8 ¿Cómo lo recibió su grupo familiar?

Momento de la Pandemia Con mayores Restricciones

9 En relación con el momento más álgido de la pandemia, con la mayor cantidad de restricciones presentes a lo largo del país ¿Qué emociones experimentó usted durante esta etapa?

10 ¿Cómo se desarrolló la dinámica familiar en esta etapa?

11 ¿Cómo mantenía la comunicación con su familia y amigos durante este momento?

12 ¿Cuáles fueron las emociones que sintió con los informes que presentaba diariamente el ministerio de salud? En relación al aumento de casos y decesos.

Proceso de vacunación

13 En relación al momento cuando llegan las primeras vacunas y comienzan los procesos vacunatorios a la población general. ¿Cuáles fueron algunas de las emociones que experimentó?

14 ¿Qué pensaba usted respecto a este proceso? ¿Qué opinión tenía su familia respecto a las vacunas?