



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

**“EXPERIENCIAS DE LA CALIDAD DE VIDA QUE HAN
PRESENTADO LAS PERSONAS MAYORES DE LA
COMUNA DE LA CRUZ, RESPECTO AL CONFINAMIENTO
PRODUCIDO POR LA PANDEMIA COVID 19 DURANTE EL
PERIODO 2020-2021.”**

INFORME DE TERMINO DE PROYECTO DE TITULO

NOMBRES DE LOS INTEGRANTES DEL PROYECTO:

FRANCISCA ARANCIBIA VASQUEZ.

GABRIELA LEIVA PÉREZ.

FERNANDA TAPIA NÚÑEZ

PROFESOR GUIA:

HÉCTOR DIAZ VIDAL

AÑO: 2021.

Agradecimientos

Fernanda Tapia

Cómo comenzar entendiendo que fue un proceso de cinco años y sobre todo este último enriquecedor en cuanto al fortalecimiento de mis emociones, de mis sentires, pero agotador, arduo, y complicado. La pandemia aumentó mis inseguridades y permaneció en mí esta sensación de incertidumbre. Pero ante todo pronóstico personal, logramos crear una tesis junto a mis compañeras desde lo esencial del trabajo social, dando todo de nosotras para la elaboración de nuestros conocimientos de 5 años plasmado aquí. A partir de este proceso nace en mí la dedicación ahondar en la gerontología, abriendo un nuevo mundo para mí, el cual me siento atraída para en un futuro dedicarme a las personas mayores. Destacó, subrayó y conmemoro a mi amigas gabi y skarleth que desde primer año estuvieron conmigo ayudándome y esforzándonos por sacar adelante esta profesión las quiero mucho y les deseo mucho éxito, aunque sólo gabi me acompaña en esta aventura, junto con una compañera que desde el principio se comprometió aportar y así lo ha hecho...La queridísima Fran a quien también le agradezco por su paciencia y forma de trabajar, recibirnos en su hogar y tratarnos con mucho cariño.

Parte honrosa a la mujer quien me ha enseñado a no caer, siempre ser fuerte y ser amable a pesar de las dificultades que la vida nos presenta y sus hijos mis sobrinos quienes son mi razón de ser y se convirtieron en lo más importante en mi vida, mi mateito, mi tachi, mi ferran, pongo en alto la figura de mi madre quien me ha forjado para siempre creer que el estudio es la mejor solución de salir adelante, por su sabiduría, paciencia y comprensión conmigo por amarme como lo hace en fin por ser la mejor madre para nosotras, también agradezco la cooperación, el auxilio, la protección de mi prima hermosa franchisesca, de mi tía sandra, mi tío juanito, mi tata aníbal quien indirectamente me ha enseñado hacer siempre la mejor

versión de ti, así en un futuro estén contigo, por supuesto a mi tata Juan que nunca lo abandonaré. Gracias a todos quienes son parte de mi círculo quienes han ayudado con un grano de arena en mi vida. Entregaré todas las herramientas disponibles en mí para dedicarme a través de los pilares fundamentales del trabajo social al quehacer profesional.

Gabriela Leiva.

Quiero agradecer todo el apoyo que recibí de mi familia a lo largo de este proceso universitario, en primer lugar, a mi papá Leopoldo Leiva, hermanas Francisca y Victoria, tíos, tías, primos, primas por siempre estar preocupados y entregarme palabras de apoyo que de alguna u otra forma han aportado en este gran logro. También de mis amigas/os y compañeras de tesis por acompañarnos y brindarnos las energías para realizar esta investigación que tiene un significado especial en cada una.

A mi abuela Graciela Calderón González por ser un pilar y guía fundamental en mi vida, estar pendiente de todas las dificultades que se me presentaron en el camino y darme fuerzas para seguir adelante, en los primeros años universitarios con una llamada a la distancia y ya en periodos de pandemia con su compañía todos los días, gracias por ser la persona que es, con su humildad y amabilidad que la caracterizan y que son mi gran inspiración.

A mi madre Jeannette Pérez Calderón por siempre apoyarme en el cumplimiento de mis sueños, ser una gran mujer que siempre ha trabajado arduamente para mi bienestar y el de mis hermanas, esforzándose todos los días para que nunca nos faltara nada, de la cual estoy inmensamente agradecida y orgullosa, quien además fue fundamental para la elección de esta carrera pues tiene en su corazón una gran vocación social.

Quiero hacer una mención especial a Nayer Gómez por estar presente en mis peores momentos durante estos dos años donde en varias ocasiones me perdí a mi misma y cuestionaba mis aptitudes, sin embargo, él fue quien siempre me ha hecho recordar todas las cosas buenas que

estoy logrando, mis capacidades y lo valiosa que soy como persona. Siempre recordare todo el apoyo y amor que me entregó en este periodo y lo importante que fue para mí. Sin más que mencionar lo agradecida que estoy de haberme encontrado con una persona como él en este camino de la vida.

Finalmente agradecer a nuestro profesor guía Héctor Díaz por su trabajo y entrega, ya que, sin usted, sus enseñanzas y paciencia en esta tesis, nada hubiera sido lo mismo, destacando de igual forma su vocación como profesor y trabajador social que fue transmitida a nosotras, así como la gran labor que realiza visibilizando a las personas mayores.

Francisca Arancibia.

Al comenzar a escribir estos agradecimientos recuerdo muy bien cuando estaba en cuarto medio sin saber que estudiar y tome la decisión de estudiar Trabajo Social, fue una gran decisión en mi vida y ahora 5 años después tengo la convicción de que fue lo correcto. Es por esto que quiero agradecer primeramente a mis padres por inculcarme siempre la importancia del estudio, a mi Mamá Marcela Vásquez y mi Papá Daniel Arancibia por darme la oportunidad y herramientas para llegar hasta acá, por apoyarme en cada una de mis decisiones, confiar incondicionalmente en mí como persona y mis capacidades y estar presentes en todo este proceso, por su profundo amor y paciencia con esta hija que ha ido creciendo, cambiando y que abrió sus alas, pero que los ama profundamente, porque gracias a ustedes estoy aquí, porque gracias a ustedes soy la persona que soy hoy en día, y este gran logro es por y para ustedes, los amo profundamente.

Mención honrosa a mi abuela Isabel que durante años junto peso a peso para darme platita para la matricula o lo que necesitara al entrar a la universidad y por siempre estar tan preocupada por cómo me va. A mis hermanos amados Constanza y Agustín, que sin su amor incondicional no

sería lo mismo y les quiero decir que estaré para ustedes incondicionalmente. A mis abuelos, tías y tíos, primos, de familia materna y paterna, amigas, que su apoyo y amor han sido guías fundamentales en todo este proceso me han dado consejos, ánimo y empuje.

También agradecer a mi pololo David Herrera, agradezco profundamente habernos encontrado en el camino, eres mi compañero, pareja y amigo, un gran apoyo y mentor, que siempre me brinda su calma, su sabiduría y amor. Te agradezco por confiar en mí y destacar mis lados positivos cuando ni yo misma soy capaz de verlos, me siento profundamente feliz y orgullosa de haber formado un hogar de respeto y amor contigo y nuestro negruro, gracias por tu paciencia y amor incondicional y por enseñarme que el amor sano existe, cada día aprendo a tu lado a ser una mejor persona.

Finalmente agradecer a la profe Kathy que en el electivo nos hizo un trabajo que marcó un antes y después en mis decisiones académicas, a las chiquillas de la tesis, la Feña y Gabi por su aguante, convicción, madurez y confianza en este proceso que fue gestando un lindo lazo, cada reunión fue como una terapia de conversación, risas y comidas, que quedan en el corazoncito, al profe Héctor Díaz por su gran paciencia y dedicación en este largo proceso.

Quiero dejar acá un recordatorio para proyectos futuros, de la importancia de ser constante, de tener siempre presente la convicción de nuestros sueños, la importancia de no dejarse decaer y seguir adelante. No puedo dejar de recordar mi primer año de universidad que termino inesperadamente con un diagnóstico de salud, donde temí decaer y no poder seguir, pero tuve el gran apoyo de mi familia, el amor, la resiliencia y la convicción de seguir adelante, a pesar de la incertidumbre. Gracias a la vida, a mi familia hoy estoy acá terminando mi carrera y escribiendo estos agradecimientos, más sana y agradecida que nunca.

Tabla de Contenidos

Informe institucional.....	11
1.1 Antecedentes generales.....	12
1.1.1 Introducción.....	12
1.2.1 Identificación y tipo de institución.....	12
1.3.1 Cobertura territorial.....	13
1.4.1 Radio de Acción.....	13
1.5.1 Estructura Organizacional.....	13
1.6.1 Antecedentes históricos.....	15
2.1 Política objetivos y funciones de la institución.....	16
2.1.1 Política.....	16
2.2.1 Objetivos.....	17
2.3.1 Funciones.....	17
2.4.1 Organigrama.....	20
2.5.1 Programas y recursos de la institución.....	20
3.1 Trabajo social de la institución.....	26
3.1.1 Objetivos.....	27
3.2.1 Niveles de intervención.....	29
3.3.1 Trabajo social con casos	29
3.4.1 Trabajo social con grupos.....	30
3.5.1 Trabajo social Comunitario	31
3.6.1 Situaciones y problemáticas más frecuentes	32
3.7.1 Vinculación con redes institucionales o redes social.....	32

I.	Capítulo Marco teórico.....	34
4.1.1	Presentación	35
4.2.1	Resumen de la investigación.....	36
4.3.1	Identificación del Problema.....	36
4.4.1	Justificación de la investigación.....	37
5.1	Contextualización.....	
5.1.1	Personas mayores.....	38
5.2.1	Pandemia-Confinamiento del covid-19.....	42
5.3.1	Calidad de vida.....	55
5.4.1	Contextualización Desde el fenómeno.....	59
6.1	Identificación del marco referencial.....	80
6.1.1	Personas Mayores.....	80
6.2.1	Confinamiento del covid-19.....	81
6.3.1	Calidad de vida.....	86
6.4.1	Formulación del problema.....	87
II	Capítulo Marco metodológico.....	92
7.1	Presentación del capítulo.....	93
7.1.1	Fundamentación Metodológica.....	94
7.2.1	Epistemología cualitativa.....	94
7.3.1	Diseño de investigación	97
7.4.1	Problemática y fundamentación de la investigación..	99
7.5.1	Pregunta de investigación.....	100
7.6.1	Objetivos de la investigación.....	100
7.7.1	Universo y muestra de la investigación.....	101

7.8.1	Criterios de inclusión.....	102
7.9.1	Técnicas de investigación.....	102
7.10.1	Diseño del instrumento.....	103
7.11.1	Criterios de rigor.....	105
7.12.1	Matriz de programación.....	107
III Capitulo análisis de contenido.....		109
8.1.1	Presentación.....	110
8.2.1	Dimensión de caracterización sociodemográfica....	111
8.3.1	Dimensión experiencias de la calidad de vida en confinamiento.....	114
8.4.1	Medidas sanitarias y confinamiento.....	115
8.5.1	Dimensión categorías de la calidad de vida en confinamiento.....	118
8.6.1	Creencias religiosas y salud.....	127
8.7.1	Autonomía para el desarrollo de actividades cotidianas...128	
8.8.1	Participación comunitaria.....	131
8.9.1	Vivienda.....	138
8.10.1	Practica de acciones de autocuidado.....	144
IV Capitulo resultados de la investigación.....		146
9.1.1	Presentación.....	147
9.2.1	Resultados de la investigación.....	148
V Capitulo Hallazgo de la investigación.....		151

10.1.1	Presentación.....	152
10.2.1	Percepción de abandono y desapego familiar.....	153
10.3.1	Estigmatización de las personas mayores.....	156
10.4.1	Tics en pandemia.....	157
VI Capitulo conclusiones de la investigación.....		159
10.5.1	Presentación.....	160
10.6.1	Conclusiones por objetivos.....	161
10.7.1	Conclusiones pregunta de investigación.....	162
10.8.1	Conclusiones teóricas.....	163
10.9.1	Conclusiones metodológicas.....	163
10.10.1	Conclusiones desde el trabajo social.....	165
10.11.1	Conclusión integral.....	170
Bibliografía.....		172
11.1.1	Referencias.....	172

Índice de tablas

1. Población de la cruz.....	13
2. Síntomas Covid 19.....	45
3. Definiciones de la calidad de vida.....	57
4. Esferas y facetas de la calidad de vida.....	58
5. Transición demográfica mundial 1950 – 2050.....	60
6. Pirámide de la población 2000- 2050.....	60
7. Población mundial de 60 años y mas, 1950-2050.....	61
8. Porcentaje de población de 60 años y más según países seleccionados 2000, 2030, 2050.....	62
9. Población personas mayores de Madrid.....	62
10. Personas Mayores, en la región de Valparaíso según sexo....	64
11. Personas mayores, en la región de Valparaíso según edad....	64
12. Dimensiones e indicadores de la calidad de vida.....	88
13. Matriz Programática.....	107
14. Descripción sociodemográfica de las personas mayores de la comuna de la Cruz.....	111



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social



INFORME INSTITUCIONAL

Antecedentes Generales

Introducción: Comuna de La Cruz.

La administración local de cada comuna o agrupación de comunas que determine la ley reside en una municipalidad.

Las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas

La Cruz es una comuna de Chile, que pertenece a la Región de Valparaíso, Provincia de Quillota, ubicada en la zona central de Chile.

Mayoritariamente está constituida por predios agrícolas, sobresaliendo entre otros, la explotación de árboles frutales, principalmente la palta y la chirimoya, siendo comúnmente conocida como la comuna capital nacional de la palta.

Identificación y tipo de la Institución.

El departamento de la municipalidad en la cual se desarrolla el Proyecto de Título I es la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), de la Ilustre Municipalidad de La Cruz.

La Ilustre Municipalidad de La Cruz forma parte de la administración del Estado, en este sentido, no constituye un ente aislado y descoordinado del resto de los servicios públicos. Por una parte, es un órgano dependiente de la Administración del Estado y, por otro lado, es una entidad autónoma por lo cual asume sus propias decisiones en el contexto de sus atribuciones y funciones legales, su alcalde al año 2021 es la Sra. Maite Larrondo Laborde y el director de DIDECO es Gonzalo Vicencio Vergara.

Cobertura territorial.

La dirección de desarrollo comunitario DIDECO forma parte de la Ilustre Municipalidad de La Cruz, por lo cual su cobertura corresponde a todos los residentes de la comuna.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2017, la comuna de La Cruz posee los siguientes datos:

Tabla 1: Población de la cruz

<u>Población total</u>	22.098 habitantes
Son Hombres	10.656 personas
Son Mujeres	11.442 personas

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del Censo nacional del año 2017.

Radio de Acción.

De acuerdo con la ubicación y radio de acción que presenta la Municipalidad de La Cruz, esta pertenece a la Provincia de Quillota, en la Región de Valparaíso.

El radio de acción que posee se limita en los siguientes puntos:

La comuna es cruzada por el Río Aconcagua, por la parte norte esta comuna limita con las comunas de La Calera y Nogales, por el área Oeste limita con Puchuncaví, al área Éste limita con Hijuelas y al sur limita con la comuna de Quillota.

Estructura Organizacional.

En cuanto a la estructura organizacional de la Municipalidad de La Cruz

según el marco jurídico vigente de estas instituciones, se encuentra conformada o dividida por diferentes departamentos, cada una de estas áreas tiene sus respectivas jefaturas, pero son directamente dependientes de la alcaldesa.

A continuación, se la estructura de la Municipalidad de La Cruz, la cual se conforma en las siguientes unidades:

1. Administrador municipal.
2. Secretaría municipal.
3. Secretaría comunal de planificación (SECPLAN).
4. Dirección de Obras Municipales.
5. Departamento de Desarrollo Comunitario (DIDECO).
6. Departamento de Salud.
7. Departamento de Educación.
8. Departamento de Tránsito y Transporte Público.
9. Departamento de Administración y Finanzas.
10. Departamento de Medio Ambiente.
11. Departamento de Deporte Comunal.

Cabe destacar que el Juzgado de Policía Local, cuya organización y atribuciones se regulan principalmente en la Ley 15.231, también forma parte de la municipalidad, pero se encuentra sometido en lo operativo a la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valparaíso.

Antecedentes Históricos.

De acuerdo con los autores Roberto Silva Bijit y Miguel Núñez Mercado (2002, pág. 42) La municipalidad de La Cruz data del año 1903, creada a partir de la ley orgánica de municipalidades n°18.695, siendo su primer alcalde elegido en la segunda reunión municipal, el señor Luis Hiriart con 8 votos a favor, hasta el término de su periodo el 16 de enero de 1905.

En sus inicios la municipalidad, que contaba con escasos recursos, se encontraba ubicada en el cuartel de policía de la comuna, sin embargo, el 3 de julio de 1903 se resolvió arrendar una casa para ubicar las primeras oficinas municipales.

La labor primordial del primer alcalde Luis Hiriart fue lograr recursos para la mantención del municipio, la policía y el alumbrado público. Una de las primeras medidas fue rematar las patentes de venta de bebidas alcohólicas, que estaban inscritas en Quillota o La Calera. También se cobraron multas por no pintar las fachadas de las casas para las Fiestas Patrias y a los comuneros de aguas, por inundar las calles (Miguel Núñez Mercado, R.S. 2002).

Consigo las primeras obras que realizó la municipalidad de La Cruz fue el arreglo de calles por la falta de pavimentación e interrupciones de las vías.

“Durante varios años, los distintos alcaldes y regidores pusieron especial énfasis en la construcción, más aún cuando el terremoto de marzo de 1965 dejó en mal estado una parte de la antigua Municipalidad, lo que se agravó con el tiempo” (Miguel Núñez Mercado, R.S. (2002). En ese mismo año se realizaron las gestiones con el Ministerio de Obras Públicas para la construcción del edificio municipal a cargo del arquitecto Illia Trabuco. Por consiguiente, el 23 de enero del año 1973, se inaugura la nueva

municipalidad de La Cruz, en presencia del entonces presidente Salvador Guillermo Allende Gossens.

El 29 de octubre del 2000, la concejala Maite Larrondo Laborde es electa como alcaldesa de la comuna, quien hasta la actualidad ocupa ese cargo, destacando su compromiso social con las familias crucinas, colegios municipales y obras públicas que mejoren la calidad de vida de los habitantes, siendo su eslogan “La Cruz cambia por ti”.

Política, Objetivos y Funciones de la Institución

Política.

En cuanto a la naturaleza jurídica de las municipalidades es importante destacar lo que se menciona en el marco jurídico de las municipalidades en donde se especifica que en

Los estados unitarios, el gobierno y la administración del Estado radican en el Poder Ejecutivo. En el caso de Chile, este es ejercido por el presidente de la República, que es a la vez Jefe de Estado y de Gobierno. El municipio forma parte de la administración del Estado y, en tal sentido, no constituye un ente aislado y descoordinado del resto de los servicios públicos (Marco Jurídico de las Municipalidades. agosto de 2018).

La Ilustre Municipalidad de La Cruz, se rige políticamente por la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N°18.695 y el reglamento interno municipal, en conjunto a otras normativas de acuerdo con las áreas que posee la institución.

Junto a lo anteriormente mencionado, las municipalidades rigen sus actos administrativos en base a la visión y misión que esta misma institución

establece. A continuación, se definen la visión y misión correspondiente a la municipalidad de la cruz.

La **visión** de la institución se establece como:

“La cruz, una comuna que invierte en tecnología, energía limpia y calidad de vida para el desarrollo de sus habitantes”. (Ilustre Municipalidad de la Cruz, 2014).

Por su parte, la **Misión** es:

“Una Municipalidad comprometida con la calidad de vida y el desarrollo de sus habitantes, con sus autoridades, funcionarios y funcionarias liderando los procesos de cambios en la comuna.” (Ilustre Municipalidad de la Cruz, 2014).

Objetivos.

La tesis se sitúa en el área específica de DIDECO, en la municipalidad de La Cruz, siendo su objetivo principal

“Contribuir a la solución de los problemas socioeconómicos que afecten a los habitantes de la comuna, procurando las condiciones necesarias que le permitan acceder a una mejor calidad de vida” (Marco Jurídico de las Municipalidades, 2018).

Funciones.

La unidad de Dirección de desarrollo comunitario de la Municipalidad de La Cruz posee funciones específicas y generales.

Funciones específicas.

- a) Asesorar al alcalde y también al consejo en la promoción de desarrollo comunitario.
- b) Prestar asesoría técnica a las organizaciones comunitarias, fomentar su desarrollo y legalización y promover su efectiva participación en el municipio.
- c) Proponer y ejecutar, dentro de su ámbito y cuando corresponda, medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con salud pública, protección del medio ambiente, educación y cultura, capacitación laboral, deporte y recreación, promoción del empleo, fomento productivo local y turismo.
- d) Proponer y ejecutar acciones relacionadas con la asistencia social.
- e) Proponer y ejecutar acciones para la promoción de la igualdad de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- f) Otras funciones que le asigne la ley o alcalde (Marco Jurídico de las Municipalidades. agosto de 2018).

Funciones generales.

- a) Elaborar diagnósticos que permitan identificar, cuantificar y localizar los problemas socioeconómicos que afectan a la comunidad, manteniendo registros específicos y actualizados.
- b) Administrar los programas de cobertura nacional y elaborar, desarrollar y evaluar proyectos y acciones destinadas a satisfacer las necesidades básicas que afectan a la población de menores recursos.
- c) Coordinar el desarrollo de acciones sociales con otras unidades municipales, con organismos del voluntariado e instituciones públicas y privadas.
- d) Hacer difusión y orientar a la comunidad sobre los distintos beneficios de carácter social existentes y los requisitos para acceder a ellos.

- e) Elaborar, implementar y ejecutar programas específicos destinados a prevenir y disminuir las patologías sociales coordinando las acciones que ellos involucren con organismos técnicos especializados.
- f) Atender y auxiliar transitoriamente situaciones de emergencia o de necesidad manifiestas que afecten a personas o familiares.
- g) Atender y auxiliar transitoriamente situaciones de emergencia o de necesidad manifiestas que afecten a personas o familias de la comuna, organizando y coordinando, con la colaboración de las autoridades correspondientes, las labores de socorro y auxilio que sean necesario.
- h) Mantener registros de las atenciones y prestaciones proporcionadas, e informar de la labor desarrollada a los superiores que corresponda.
- i) Proporcionar atención integral a las necesidades de los grupos familiares vulnerables, para lo cual deberán atender programas relacionados con: estratificación social, alimentación escolar, alimentación complementaria, educación y atención parvulario, viviendas, operativos de atención en terreno, hogares de menores, atención de ancianos erradicación de campamentos, pensiones asistenciales, subsidios, programas de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción.
- j) Otras funciones que le asigne la ley o el DIDECO (Marco Jurídico de las Municipalidades. agosto de 2018).

Organigrama

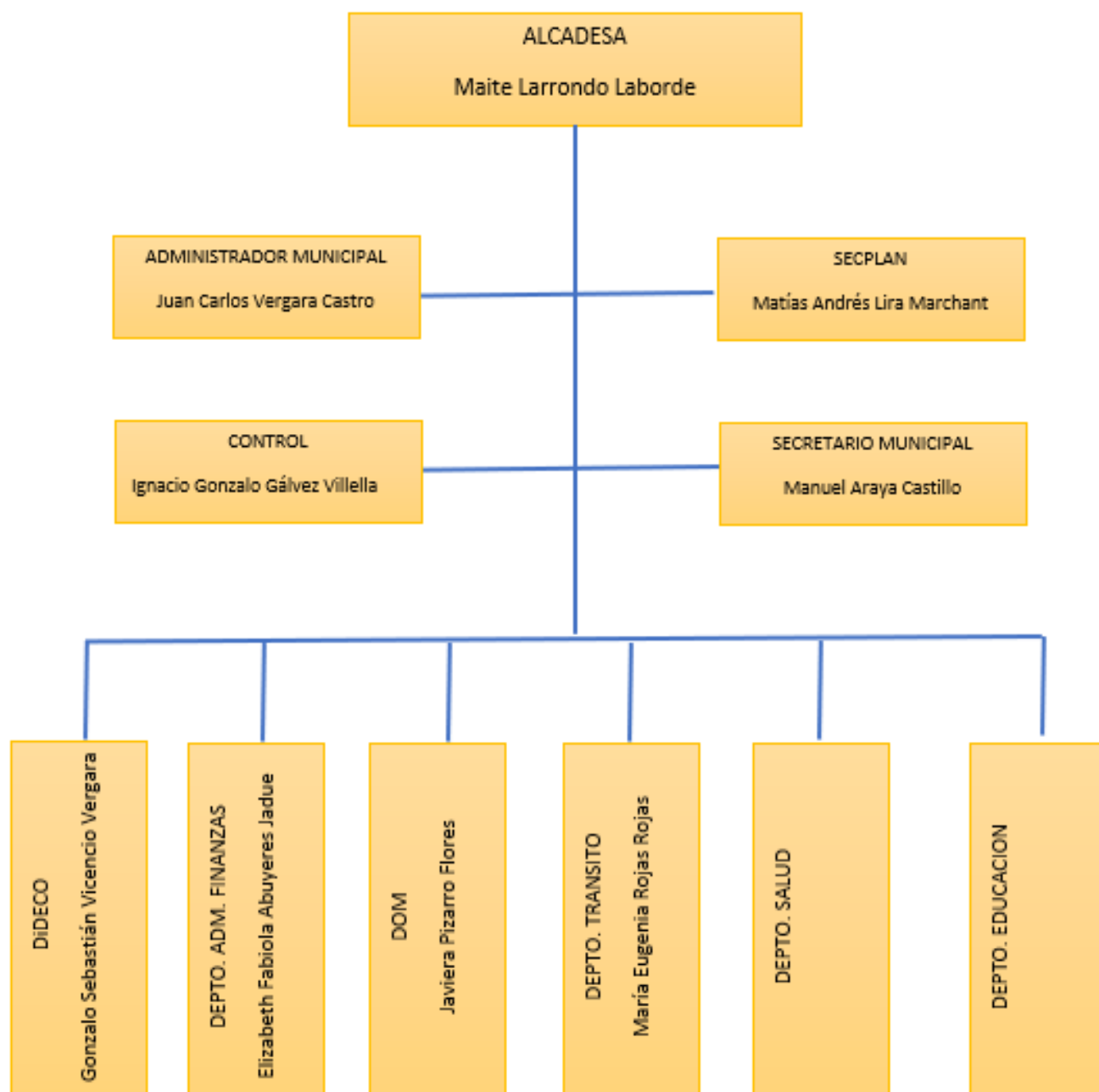


Figura 1: Organigrama creado a partir del marco normativo de la municipalidad de La Cruz.

Programas y Recursos de la Institución

La Municipalidad de la Cruz clasifica de dos formas los subsidios y beneficios para ayudas sociales a los habitantes al año 2021 en su página

web <https://lacruz.cl/> , la cual de acuerdo con la ley de transparencia expone lo siguiente:

Subsidios y beneficios propios.

Alimento de mascota.

Objetivo: Dar solución a problemas de abandono de mascotas por falta de presupuesto familiar e incentivar a la comunidad a esterilizar sus mascotas.

Requisitos:

1. Ser residente de la comuna.
2. Edad mínima de 18 años.
3. Contar con Registro Social de Hogares y encontrarse en situación de necesidad manifiesta lo que se evalúa mediante informe social.
4. Tener más de 5 mascotas recogidas de la calle y que estas se encuentren esterilizadas.

Antecedentes:

1. Registro Social de Hogares.

Ayuda social leche.

Objetivo: Dar solución a problemas de carácter social en grupos familiares.

Requisitos:

1. Ser residente de la comuna.
2. Edad mínima para emitir la Carta de Solicitud 18 años de edad.

Antecedentes:

1. Escribir Carta de Solicitud a la alcaldesa explicando situación

Materiales de construcción.

Objetivo: Dar solución a problemas de carácter social y/o económico en grupos familiares.

Requisitos:

1. Ser residente de la comuna.
2. Edad mínima de 18 años.

Antecedentes:

1. Escribir Carta de Solicitud a la alcaldesa, explicando situación.

Entrega de Nylon.

Objetivo: Dirigido a familias afectadas por situaciones de contingencias sociales parciales o totales, tales como incendios, inundaciones, emergencias climáticas entre otras.

Requisitos:

1. Ser residente de la comuna.

Antecedentes:

1. Justificar mediante un informe social que se cuenta con una vivienda de precaria construcción o con problemas de infraestructura producida la situación de emergencia.

Esterilización de mascotas.

Objetivo: Dar solución a problemas de sobrepoblación de perros y gatos, así evitar animales callejeros.

Requisitos:

1. Registrarse en oficina de partes.
2. Ser residente de la comuna de La Cruz.

Antecedentes:

1. Cédula de identidad.
2. Dirección.
3. Teléfono de contacto

Ayuda social de pasajes.

Objetivo: Dar solución a problemas de movilización a los vecinos de la comuna; permitiendo realizar tratamientos médicos o viajes de emergencia.

Requisitos:

1. Enviar carta de solicitud a la alcaldesa indicando su situación.

Antecedentes:

1. Acreditar mediante el Informe Social el estado socioeconómico

Medicamentos.

Objetivos: Dar solución a problemas de carácter social en grupos familiares.

Requisitos:

1. Ser residente de la comuna.
2. Edad mínima de 18 años.

Antecedentes:

1. Escribir Carta de Solicitud a la alcaldesa indicando claramente su situación.

Devolución de matrícula.

Objetivo: Dar solución a problemas de carácter social y/o económico en grupos familiares.

Requisitos:

1. Ser residente de la comuna.
2. Encontrarse estudiando en Universidad o CFT.

Antecedentes:

1. Carta a la alcaldesa.
2. Certificado de alumno regular.
3. Fotocopia de la boleta del pago de la matrícula.

Transporte escolar.

Objetivo: Dar solución en transporte a niños de la comuna permitiendo mejorar la calidad en el transporte.

Requisitos:

1. Enviar Carta de Solicitud a la alcaldesa adjuntando certificado de matrícula.

Antecedentes:

1. Acreditar que el niño asiste a una Escuela con alumnos con Capacidades Diferentes.

Mercadería.

Objetivo: Dar solución a problemas de carácter social y/o económico en grupos familiares.

Requisitos:

1. Enviar carta solicitud a la alcaldesa.
2. Ser residente de la comuna mayor de 18 años.

Antecedentes:

1. Contar con la Ficha Municipal, la cual indique que se está en el rango de persona carente de recursos o encontrarse con alguna enfermedad.

Entrega de pañales.

Objetivo: Dar solución a problemas de carácter social y/o económico en grupos familiares.

Requisito:

1. Ser residente de la comuna.
2. Ser mayor de 18 años.

Antecedentes:

1. Enviar carta de solicitud a la alcaldesa, explicando situación económica en que se encuentran.

Subsidios y beneficios como intermediario.

Subsidio Único Familiar (SUF).

Objetivo: es una contribución social ofrecida por el Instituto de Previsión Social, a aquellas personas que no acceden a determinados beneficios sociales, porque son trabajadores dependientes que no han sido afiliados a sistemas previsionales. 71 personas a enero 2021 obtuvieron el beneficio.

Subsidio de agua potable urbano (SAP URBANO).

Objetivo: Consiste en el financiamiento por parte del Estado de una parte o porcentaje del pago mensual de un consumo máximo de metros cúbicos (15 m³) de agua potable y alcantarillado de los residentes permanentes de una vivienda ubicada tanto el sector urbano como rural del país. 32 personas obtuvieron este beneficio a enero 2021

Programa 24 horas.

Objetivo: El Programa 24 Horas está dirigido a niños, niñas y jóvenes entre 10 y 17 años y sus respectivas familias, el cual contempla dos componentes de intervención: Detección Temprana (EDT) y Terapia Multisistémica (MST).

Programa familia SS Y 00.

Objetivo: El programa consiste en desarrollar un conjunto de acciones enfocadas en brindar seguridades y oportunidades a las personas más vulnerables del país y el objetivo principal es que las familias superen su situación de pobreza extrema, a través de su propio esfuerzo y compromiso. Cada familia recibe una intervención social y/o laboral a cargo de un Apoyo, facilitando el desarrollo familiar, la autonomía y la inserción en el mundo del trabajo.

Trabajo Social de la Institución

Demetrio casado y Encarna Guillen (2005) expresan que

En relación con las personas y familias en situación de vulnerabilidad, el Municipio asume en forma prioritaria la tarea de atender a la población de escasos recursos económicos, en especial a aquellas familias donde las políticas del Gobierno generalmente no alcanzan a impactar. En este sentido corresponde, en consecuencia, aunar esfuerzos para apoyarlas

en la tarea de cumplir condiciones mínimas para el logro de una oportuna integración social. (p.237).

Objetivos: generales y específicos.

Objetivo general: Transversalizar el sello municipal a través de la gestión multidimensional del Trabajo Social para todas/todas las personas en la Ilustre municipal de la Cruz.

Objetivos específicos

- Estrategias de intervención en el territorial la gestión municipal.
- Prevención y promoción en todos los programas y actividades municipales.
- Instrumento de matriz lógica para medir el impacto de cada iniciativa.
- Aumentar las oportunidades transversales para todos los departamentos de DIDECO.

Funciones del trabajo social en la institución.

Se Instaura una nueva mirada de la interacción social enfocada en la perspectiva multisistémica, además de la intersectorialidad en alianza con lo público y lo privado.

Respecto a lo anterior, las funciones son las siguientes:

Rol de articulador de redes del trabajo social.

- Capacidad de gestión en los niveles de intervención caso, familia/grupo y comunidad
- coordinación con empresas, negocios y organizaciones para la activación y autogestión de las mismas
- activación y autogestión de organizaciones sociales (junta de vecinos, grupos de distinta índole)

-Planificación estratégica en el quehacer profesional y municipal del trabajo social

Promoción.

-La Intersectorialidad enfocada en el buen vivir, enfoque de género y derechos humanos

Prevención.

-Envejecimiento activo, para aumentar la esperanza de vida de las personas mayores

-Protección al derecho a la infancia y Violencia contra las mujeres.

Los Departamento de Asistencia Social surgen como una necesidad de contribuir a la articulación de diversos subsidios y/o beneficios sociales, intra y extrainstitucionales, orientados a los residentes de la comuna de La Cruz con mayor vulnerabilidad socioeconómica, favoreciendo el mejoramiento de la calidad de vida de los vecinos (Ramírez, Contreras, Rut, 2004, p. 49).

Ramírez, Contreras, 2004, expresa que las Funciones de Trabajo Social en la Institución están enfocados en:

- Derechos sociales de las personas, de las prestaciones y recursos existentes facilitando el acceso de los ciudadanos a los mismos, de los procedimientos a seguir, así como de las alternativas existentes ante una situación de necesidad determinada.
- Derivación de los usuarios, en los casos que así corresponda, hacia los recursos que sean más adecuados para satisfacer sus necesidades y demandas.
- Estudio, valoración y diagnóstico de las necesidades sociales, con el uso de técnicas e instrumentos de Trabajo Social.

- Diseño de la intervención, gestión de las prestaciones y movilización de los recursos disponibles para dar solución a las necesidades presentadas por el usuario.
- Evaluación y seguimiento de los casos que lo requieran, sobre todo en situaciones donde haya menores o personas mayores en situación de riesgo o exclusión social.
- Gestionar prestaciones económicas (diferentes en cada Comunidad Autónoma).
- Elaboración de informes sociales, historias sociales, entrevistas y realización de visitas domiciliarias en los casos que así proceda.
- Coordinación con otros profesionales del ámbito de Servicios Sociales, educativo, de salud, de Organizaciones no lucrativas, etc.... siempre que sea necesario y en beneficio del usuario.

Niveles de intervención social.

De acuerdo con las amplias y múltiples funciones que tiene DIDECO, dentro de estas se menciona explícitamente la tarea de atender situaciones de afecten a personas, familias o comunidades. En este sentido se manifiesta que el/la trabajador social que se encuentre realizando labores en esta área específica de la municipalidad deberá utilizar metodología que favorezca el análisis y comprensión de una carta amplia de problemas sociales, permitiéndole intervenir de manera que sus acciones contribuyan a elevar el bienestar y la calidad de vida de toda la población, en sus tres niveles de intervención: Caso, grupo y comunidad.

Trabajo Social con casos.

El trabajo social con casos es el primer método que fue sistematizado dentro de trabajo social. En trabajo social de caso se realiza un estudio, luego un diagnóstico y por consiguiente un tratamiento” considerando dentro de esto la situación del individuo, su familia y entorno, y como ha influido en su formación.

Este nivel considera la intervención a nivel individual y/o familiar, de esta manera se pone a disposición los recursos que se requieran. Es importante mencionar que este nivel se procura la individualización del usuario, su autodeterminación, respeto por su persona y confidencialidad, en cuanto al rol del trabajador social en nivel de caso, cobra importancia la relación interpersonal que se logra establecer entre el trabajador social y el individuo.

Respecto al trabajo realizado por la dirección de desarrollo comunitario en la comuna de la cruz, no se realiza intervención casuística especializada, dado que requiere una capacidad técnica institucional con la cual aún no cuentan la unidad municipal por el reciente cambio administrativo, sin embargo, se ejecutan acciones de acompañamiento, orientación y derivación a programas y dispositivos de atención especializada.

A nivel familiar este año 2021 se creó la oficina de la familia que atiende casos como la violencia hacia las mujeres, vulneración de derechos de niños y niñas, entre otras temáticas familiares. También se interviene por medio de programas municipales como por ejemplo el programa familia, vinculo y chile crece contigo.

Desde DIDECO existe un enfoque en promover habilidades parentales con talleres municipales bajo este lineamiento

Trabajo Social con Grupos.

El trabajo social con grupos es “una forma de acción social realizada en situaciones de grupo que puede perseguir diversos propósitos”, entre ellos, propósitos educativos, terapéuticos, correctivos, preventivos, de promoción, etc. Su propósito es el crecimiento de los individuos en el grupo y a través del grupo el desarrollo del grupo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales más amplios.

Es importante mencionar que el rol del trabajador social puede estar centrado en el grupo centrado en la tarea poniendo en práctica sus cualidades procedimentales e interaccionales.

El sello de la Municipalidad de la Cruz es el trabajo en grupos de emprendimientos, grupos de personas mayores y grupos deportivos. La intención y trabajo municipal permite no solo que el grupo de conforme y organice en este periodo, sino que además son capacitados, orientados y apoyados en la continuidad de este. En el caso de los grupos emprendedores, se les capacita para formalizar su trabajo, digitalización y aumentar las oportunidades de trabajo en la comuna, siendo un ciclo rotativo que beneficia a toda la comunidad. Para los grupos de personas mayores es mucho mejor que estén organizados y tengan representantes para que sea más fácil y cercano desde la municipalidad llegar con ayuda a quienes lo necesiten.

Trabajo social comunitario.

El trabajo social comunitario está basado en una intervención dirigida a la comunidad, la cual busca satisfacer las necesidades sociales y personales. En este nivel se busca la participación de las personas, grupos y comunidad en su globalidad, siendo esta utilizada satisfactoriamente para intervenir en diferentes áreas y dar soluciones sociales que busca la comunidad en su conjunto.

A nivel comunitario, se dividió el territorio en 4, donde existen 16 unidades vecinales, por lo que se organizaron mesas barriales con el fin de sistematizar las necesidades del territorio de acuerdo con el levantamiento que realizan los mismos vecinos desde sus realidades, y que estas no sean impuestas por los profesionales. Se tiene como objetivo revivir los COSOC por la importancia que tiene en las decisiones y opiniones de las acciones municipales.

Situaciones y problemáticas sociales más frecuentes.

Respecto a las problemáticas más frecuentes y emergentes en DIDECO durante este periodo son:

La asistencia social directa de personas que carecen de alimentación, que solicitan apoyo de la municipalidad para cubrir esta necesidad.

La accesibilidad al transporte público, puesto que se reciben solicitudes todos los días de personas que necesitan traslados porque se encuentran en situación de discapacidad, están postrados, esta problemática se da mayoritariamente en los sectores rurales periféricos de la comuna. Siendo otro factor de esta problemática, los altos costos del transporte para esos sectores

Finalmente, la necesidad de espacios de comercialización en la comuna, dado el desmedro económico que tuvieron los emprendedores productos de la pandemia del Covid 19.

Vinculación con redes institucionales o redes sociales.

De acuerdo con lo mencionado por el DIDECO en la administración anterior existían solo el departamento social y medioambiente. Actualmente existen diferentes departamentos y a cada uno de estos se le brinda una mirada social, que cuente con trabajadores sociales con capacidad de planificación y profesionales orientados en trabajos especializados en sus experiencias y capacidades.

Dentro de estos departamentos se encuentra el departamento de medio ambiente, departamento de desarrollo territorial, de organizaciones sociales, de emergencias, la oficina de adultez mayor, la oficina de inclusión, la de fomento productivo, el departamento de protección social que es el anterior departamento social y finalmente el departamento de programas que es donde se incluyen todos los programas por convenio, como por ejemplo Chile crece contigo, programa vínculos, programa de habitabilidad, programa de consumos de drogas y alcohol, programa

familia, en general todo los programas de convenio relacionados a protección social.

El Dideco menciona la importancia de la transversalidad del trabajo social en Dideco, porque se posiciona una mirada de acción social, el trabajo social es de hacer redes, de trabajar creando redes, a esto se suma la importancia que menciona el Dideco de haber recibido una municipalidad endeudada y empobrecida con un presupuesto municipal agotado lo que delimita las acciones de la nueva administración, por lo que surge la importancia y necesidad de generar redes con el privado y público ampliando la mirada intersectorial para armar alianzas de lo público a lo privado, en este sentido entonces todas las gestiones realizadas surgen desde la articulación, coordinarse con organizaciones, empresas, negocios presentes. De acuerdo a esto se destaca fuertemente el rol de articulador del trabajador social, es fundamental en el municipio, tener la capacidad de gestión, de planificación, incorporando modelos y teorías, donde cada acción está respaldada metodológicamente.

CAPITULO II MARCO TEORICO

Presentación

En el presente capítulo se expondrá el marco teórico de la investigación, titulada “Experiencias de la calidad de vida que han presentado las personas mayores de la comuna de la Cruz, respecto al confinamiento producido por la pandemia 2020-2021” realizada por las estudiantes Francisca Isabel Arancibia Vásquez, Gabriela Belén Leiva Pérez y Fernanda Carolina Tapia Núñez, para obtener el título de la carrera de Trabajo Social en la Universidad de Valparaíso.

El objetivo principal de este capítulo es presentar los principales autores y conceptos desde la perspectiva teórica, que darán los lineamientos de esta investigación, de esta manera se contextualiza y guía al lector sobre la temática. Además, se mencionan las variables y su relación desde la visión mundial, latinoamericana, chilena y local.

Resumen de la investigación

El capítulo del marco teórico de esta investigación contiene, la identificación de la problemática; la justificación del problema; contextualización histórica y conceptual de las variables seleccionadas de personas mayores, confinamiento covid 19 y calidad de vida; datos relevantes desde la perspectiva mundial, Latinoamérica, Chile y la V región respecto a las tres variables mencionadas. Junto a esto se realizó un marco teórico referencial y una formulación final del problema.

Identificación del problema

Durante los últimos dos años a nivel mundial la población se vio afectada producto del virus covid19, esto ha generado una pandemia a nivel mundial, lo que ha conllevado a un fuerte y repentino cambio en la vida de cada persona debido a las medidas sanitarias enfocadas en el distanciamiento social, confinamiento social y cuarentenas que han tomado todos los países para evitar el contagio de este virus.

Respecto de las medidas sanitarias, el grupo etario de personas mayores son uno de los que se han visto más afectados, esto porque desde un comienzo fueron definidos como la población de mayor riesgo de contagio. Esto sumado a los cuidados médicos que ya previamente necesitan gran parte de los adultos mayores, y que en esta situación pandémica la disponibilidad hospitalaria se ha visto saturada, haciendo más complejo el acceso normal a salud, afectando su calidad de vida en diversas áreas entre ellas las biológicas, sociales, económicas y psicológicas.

Sin embargo, independiente de la pandemia, el factor de calidad de vida de las personas mayores siempre ha estado presente, ya que

constantemente las políticas públicas se ven tensionadas por brindar más y mejores servicios para las personas mayores, dado que constantemente se ha visto afectada en este grupo etario, debido a las diferentes problemáticas sociales, como las bajas pensiones, enfermedades, comorbilidades, abandono.

Junto a lo anterior debemos considerar que el concepto de calidad de vida ha sido abordado desde distintos enfoques ya sea desde el área de las ciencias sociales como también orientados a las ciencias de la salud, lo que deriva en variadas formas de operacionalización de este concepto. Es por esto que en la amplitud de este concepto se entiende que la calidad de vida se aborda desde componentes objetivos, como condiciones objetivas de vida referidas a circunstancias materiales y lo que cada persona percibe sobre estas, como por ejemplo situación económica, salud, funcionamiento físico entre otros y los componentes subjetivos que dependen netamente de la noción que tengan las personas respecto de sentirse o encontrarse bien.

A raíz de lo anterior se identifica como una problemática develar las experiencias respecto a la calidad de vida de las personas mayores en este contexto de la pandemia del Covid19, puesto que es un tema actual y en proceso del cual se necesita investigar

Justificación de la investigación

Las personas mayores representan más del 16% de la población chilena según el último censo realizado el año 2017, cifras que se esperan sigan aumentando en los próximos años, dado al creciente aumento de la esperanza de vida del país. Por lo cual se hace relevante comenzar a resignificar la adultez mayor, iniciando por conocer sus experiencias desde sus propias palabras y percepción.

En este sentido en el contexto de pandemia mundial, Chile ha tomado medidas extremas mandatorias en cuanto a la libertad de los y las personas mayores impactando no solo en su calidad de vida, sino que también en la percepción social respecto de su posición en la sociedad, provocando que se homogenice a los y las personas mayores.

Finalmente se hace relevante que desde el trabajo social se investigue esta temática para develar las experiencias de las personas mayores que según lo expuesto siempre han sido una población invisibilidad.

Contextualización

Personas Mayores.

En la actualidad el mundo enfrenta un gran reto “el incremento de la población de personas mayores de 60 años, conocido como el boom de la vejez., por lo cual se espera que para el año 2050, uno de cada cinco habitantes de la Tierra tenga más de 60 años” Dr. José Humberto Arcos Correa, D. J, (2009), p.16).

Historia del concepto.

Para comprender el actual concepto de personas mayores, se debe transitar por el término vejez, y como se ha consolidado durante diferentes periodos de la historia el cual nos da las pistas necesarias para entender el enfoque que hoy tiene la población que sobrepasa los 60 años de edad.

Según edades históricas.

En primera instancia en el *Mundo Griego* la vejez era vista de una forma negativa y despectiva.

La Vejez maldita y patética de las tragedias, vejez ridícula y repulsiva de las comedias; vejez contradictoria y ambigua de los filósofos. Estos últimos han reflexionado con frecuencia sobre el misterio de envejecimiento (Maturana, C. T. 2001).

Para el *Mundo Romano* quienes contribuyeron a la civilización occidental a través de sus aportes lingüísticos, jurídicos, artísticos entre otros.

La vejez fue reconocida, ya que - los romanos habían construido un mundo desprejuiciado y tolerante, donde se luchaba por el poder, pero no segregaba por raza, religión o ideología. Se admiraba lo admirable y mantuvieron la dignidad de la vejez (Maturana, C. T. 2001).

Para la *Edad Media* ya estaba marcada por el cristianismo, o la fe en Dios lo cual añadió a esta época:

Preocuparse por los ancianos, a partir de la preocupación de un retiro tranquilo y seguro. La inquietud creada por la iglesia, de la salvación eterna, el temor al Dies irae, y, por consiguiente, este asunto personal con Dios les permite pensar que la tranquilidad eterna se gana.

La etapa siguiente fue el *Renacimiento*, es conocida como la peor etapa de la vejez dentro de las edades históricas.

Los valores imperantes eran la juventud, la belleza y la perfección, por ende, desde los cincuenta años ya era considerado un anciano. La vejez es claramente un mal, un castigo divino, y, por el contrario, el Paraíso es el lugar de la eterna juventud. Un viejo que gozase de buena salud solo podía explicarse por una intervención diabólica o por un favor divino en un ser virtuoso (Mari Paz Martínez Ortega, M. L. 2002, p.13).

En el *Mundo moderno*, si bien se consideraba la sabiduría que brindaban los ancianos, no fue suficiente para modificar la imagen hacia los mismos.

Es decir, la belleza sinónimo de juventud y la fealdad de vejez. Sin embargo, con la transformación del poder político el cual fue delegado al pueblo, el trabajo pasa a ser la particularidad más importante dentro de la sociedad, y el estado pasa a ser el responsable de compensar los servicios prestados a la sociedad, con el aumento de vida - el viejo ya no es productor, a lo menos, es posible mantenerlo en un cierto nivel de consumidor (Maturana, C. T. 2001).

Si bien en el *mundo Contemporáneo* cabe mencionar que existen tres ejes en cuanto a la vejez Maturana, C. T. 2001 señala que.

- 1- La experiencia y sabiduría tienen relevancia en la sociedad
- 2- Debido a las ciencias entre ellas las médicas, la esperanza de vida se alarga en las sociedades y el número de ancianos crece
- 3- La incorporación masiva al mercado laboral y el control de la sexualidad de las mujeres llevo a que la familia en su grande estructura fue reemplazada por la familia extendida y el anciano

Definiciones.

Hoy la población está envejeciendo rápidamente y este fenómeno solo lo frena la natalidad y la inmigración. La familia nuclear se encuentra con grandes dificultades, a la hora de cuidar a sus ancianos y con la incorporación de la mujer al trabajo, la familia no puede dar respuesta a esta situación. Se hace necesaria la creación de un sistema complejo, denominado Servicios Sociales y Residencias, que actúan para substituir a

lo que tradicionalmente, era exclusivamente responsabilidad de la familia (FIAPAM 19 de abril de 2016)

Dicho lo anterior, La palabra vejez viene de la “voz latina vetus que se deriva de la raíz griega etos que significa “años”, “añejo”. Júpiter Ramos Esquivel, A. M. (2009). Para un completo abordaje de la vejez se definirá a través de tres dimensiones posibles según Júpiter Ramos Esquivel:

Biológicas se divide en:

- a) La función del patrón de referencia cronológica y,
- b) Partir de los cambios morfo funcionales de cuya declinación depende el grado de envejecimiento

Psicológica se divide en

- a) La de los cambios en los procesos psicológicos básicos, y el desarrollo que estos presentan, dimensión que podríamos llamar psicobiológica; y,
- b) La que refiere al estudio de la personalidad y sus cambios, que denominamos psicológica estructural

Social se divide en:

- a) La sociodemográfica, que implica el crecimiento poblacional y sus efectos endógenos y exógenos;
- b) La sociopolítica, que implica el nivel de participación y de integración social de los viejos, y;
- c) La económica política, que incluye el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez.

A partir de lo anterior y confabulando las tres dimensiones se considera a la vejez “Un fenómeno a estudiar está hecho de memoria colectiva, de representaciones sociales, de significados, los cuales se originan en la interacción social y se construyen socialmente a través del lenguaje” (Júpiter Ramos Esquivel, A. M. 2009). Es decir, la vejez es una construcción Biopsicosocial del concepto personas mayores, es el proceso que social,

biológica y psicológicamente se encuentran, en otras palabras, una etapa en la vida.

La sociedad moderna como la conocemos se caracteriza por su ritmo ágil que suele dejar de lado a las personas una vez que jubilan o superan los 60 años: “A partir del momento que dejan de formar parte del aparato productivo o de tener una vida profesional activa, se crea un ambiente en el que pareciera que dejarán de formar parte de la sociedad” (Brito, 2018).

En la actualidad se busca a través del lenguaje un término que englobe y facilite la integración de todos los elementos que conlleva a una persona que sobrepase los 60 años y en este sentido, no condicione brechas de desigualdad y menosprecio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “los adultos mayores son todas las personas que sobrepasan los 60 años de vida, es decir, que están en la etapa de la vejez” Con este respaldo es que según El Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA), ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, “en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez” (SENAMA 2017).

Pandemia- confinamiento covid19.

Origen y conceptualización del COVID-19.

A fines de diciembre del año 2019, China se convirtió en el epicentro de una noticia mundial, específicamente en Wuhan, en esta región se inició un brote de neumonía atípica, de etiología desconocida, dentro de esta fecha fueron reportados 5 casos y 4 de estos fueron hospitalizados debido a que presentaban un síndrome respiratorio agudo. Al momento de realizar la

trazabilidad los pacientes mencionan tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la región de Wuhan.

Al pasar los días, el número de pacientes con esta neumonía atípica fueron incrementando rápidamente, “para el 2 de enero de 2020, se había identificado a 41 pacientes hospitalizados con la misma infección confirmada por laboratorio, los 41 pacientes tenían neumonía con hallazgos anormales en la tomografía computarizada de tórax y ya se contaba con una cifra de fallecidos” (Chaolin Huang, 2020).

De acuerdo a lo mencionado por los autores Koury & Hirschhaut (2020) este brote de neumonía atípica, altamente mortal y que no cede ante tratamientos utilizados actualmente para este tipo de enfermedades, fue identificada como una nueva cepa de coronavirus, que no había sido identificada previamente en humanos. En las primeras semanas de enero las autoridades chinas anunciaron haber identificado al agente etiológico como un nuevo coronavirus, a esta nueva cepa se le llamó SARS-CoV-2 y posteriormente a la enfermedad que se produce al adquirir este virus, se le denominó COVID-19. Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, incluyendo el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus.

Coronavirus.

El coronavirus es un grupo de virus, algunos de los cuales pueden ser la causa de diversas enfermedades humanas. Específicamente el SARS-CoV-2 virus causante de la enfermedad COVID-19 es parte de la familia Coronavirus, este grupo lleva tal nombre debido a su apariencia de corona visible bajo microscopio electrónico, esta corona se genera por las glicoproteínas de la superficie que adornan el virus. Este grupo de

coronavirus incluye dos subfamilias reconocidas como *Letovirinae* y *Orthocoronavirinae*. Para efectos de contextualizar los autores Amanat & Krammer (2020) explican que la subfamilia *Orthocoronavirinae* incluye los géneros alphacoronavirus, beta coronavirus, gamma coronavirus y delta coronavirus. Los alfa coronavirus y los betas coronavirus suelen infectar sólo a los mamíferos, mientras que los gama coronavirus y los delta coronavirus suelen infectar a las especies de aves y, a veces, a los mamíferos.

Los coronavirus son patógenos humanos comunes; dos tipos de alfa coronavirus (229E y NL63) y dos tipos de beta coronavirus (OC43 y HKU1) circulan en los seres humanos y causan el resfriado común.

Los coronavirus más patógenos para los seres humanos incluyen el SARS-CoV-1, el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y ahora el SARS-CoV-2, que son todos beta coronavirus.

Los autores Kim D., Lee J., Yang J., Kim J., Kim V. & Chang. (2020) mencionan que históricamente se pensaba que los coronavirus (CoV) causaban principalmente infecciones enzoóticas en aves y mamíferos. Sin embargo, los brotes recurrentes de SARS, MERS y ahora COVID-19 han demostrado claramente la notable capacidad de los CoV para cruzar las barreras de especies y transmitir entre humanos. De esta manera los autores (luna-demencio, 2020) mencionan que en las primeras explicaciones que surgieron al comenzar el brote de COVID-19 se planteó que la transgénesis viral de esta cepa a los seres humanos se dio mediante el consumo de carne de murciélago como alimento, en un contexto de comercio de animales exóticos en la ciudad china de Wuhan.

¿Qué síntomas genera?

Pérez, L. (2020) expresan que “Aunque los mecanismos fisiopatológicos no están del todo esclarecidos, al ser el COVID-19 una nueva enfermedad, muchos estudios sugieren que nuestro sistema inmunológico podría no defendernos, ya que fallan los mecanismos de control y respuesta fisiológica. El sistema nervioso parece también ser susceptible al SARS-CoV2 o a la exacerbada respuesta inmunológica pro inflamatoria, lo que conlleva a graves trastornos de los mecanismos respiratorios centrales, trastornos cerebrovasculares, convulsiones y otras manifestaciones periféricas como la pérdida del gusto y del olfato” (1).

Los signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer de dos a 14 días después de la exposición. Este período entre la exposición y antes de la aparición de los síntomas se llama período de incubación

A pesar de lo anteriormente mencionado el COVID 19 afecta a las personas de distintas maneras. La mayoría de las personas infectadas presentan cuadros de leves a moderados y se recuperan sin hospitalización, en otros casos, algunas personas infectadas no desarrollan ningún síntoma, pero pueden contagiar igualmente al resto de población.

A continuación, se presenta una tabla en la que se especifican tres grupos de síntomas

Tabla 2: Síntomas Covid19

Síntomas frecuentes	Síntomas menos frecuentes	Síntomas graves
Fiebre	Dolores y molestias	Dificultad para respirar o disnea

Tos seca	Dolor de garganta	Dolor u opresión en el pecho
Cansancio	Diarrea	Pérdida del habla o del movimiento
	Conjuntivitis	
	Dolor de cabeza	
	Pérdida del gusto o el olfato	
	Sarpullido en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies.	

Fuente: Elaboración propia (OMS, 2021)

Otros síntomas pueden ser los siguientes:

- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Dolores musculares
- Escalofríos
- Dolor de garganta

- Goteo de la nariz
- Dolor de cabeza
- Dolor en el pecho
- Conjuntivitis
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Sarpullido

Los niños presentan síntomas similares a los de los adultos, y generalmente tienen una enfermedad leve.

En cuanto a la gravedad de los síntomas la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), evidencia que, estos pueden variar, algunas personas pueden presentar solo un par de síntomas y otras quizás no tengan ninguno. La mayoría de las personas infectadas por el virus de COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial, los síntomas, como la falta de aire y la neumonía, pueden empeorar aproximadamente una semana después de comenzar y las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave.

Sin embargo la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves e incluso causar la muerte, entre las complicaciones más comunes que pueden llegar a producir la muerte se encuentran: la neumonía y problemas para respirar, insuficiencia orgánica en varios órganos, problemas cardíacos, una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda), coágulos de sangre, lesión renal aguda o infecciones virales y bacterianas adicionales, debido a esto en muchos casos de debe recurrir a la unidad de cuidados intensivos y

técnicas de oxigenación con cánula o métodos más invasivos como la ventilación mecánica.

¿Cómo se transmite el virus y cómo prevenirlo?

Según información de la OMS (OMS, 2021), el coronavirus se transmite por contacto de persona a persona con algún infectado (incluso si no presenta síntomas). Por ello, la mejor manera de prevenir contraer la infección por el virus y frenar su transmisión es siguiendo las buenas prácticas de higiene que incluyen:

- Mantenerse alejado de las personas enfermas.
- No tocarse la cara (boca, nariz u ojos).
- Mantener una distancia mínima de un metro con el resto de las personas. (Distanciamiento Social)
- Respete el distanciamiento físico evitando viajes innecesarios y alejándose de grupos numerosos de personas
- Lavarse las manos frecuentemente y a fondo por, al menos 20 segundos, con un desinfectante para manos a base de alcohol o lávalas con agua y jabón. Es importante hacerlo incluso si no hay suciedad visible en las manos.
- Practique la higiene respiratoria. Esto significa cubrirse la boca y la nariz con el codo o pañuelo doblado cuando toses o estornudas. Desecha inmediatamente el tejido usado.
- Lávese las manos siempre después de toser o estornudar; si está cuidando a alguien; cuando está preparando alimentos, cocinando carnes y/o huevos. También después de comer; después de usar el inodoro; si sus manos están sucias, y/o ha estado cerca de una granja o animales salvajes.
- Quédese en casa y practique el aislamiento social o cuarentena.
- Quédese en casa si no se encuentra bien.

- Abstenerse de fumar y realizar otras actividades que debiliten los pulmones.
- Siga las indicaciones actualizadas de las autoridades sanitarias de su país.

¿Cómo comenzó a generarse la pandemia?

Luego de los primeros casos reportados en diciembre 2019 en China, el 9 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) informa que las autoridades chinas han determinado que el brote había sido provocado por un nuevo coronavirus. Ya para el 12 de enero del 2020, asumen dos puntos de contagio y propagación del virus, uno fue el mercado de Wuhan que a esa fecha ya había sido cerrado y el segundo era el hospital que había recibido a los pacientes, esto posiblemente a través de infección nosocomial. Koury & Hirschhaut (2020) describen que mientras transcurrían las primeras semanas se creyó erróneamente que el virus no era altamente contagioso, ya que hasta ese momento no existían registros de infección a través de persona a persona, por lo cual se concluyó que la transmisión se generaba por vías hasta ese momento desconocidas durante la estadía hospitalaria.

El 13 de enero de 2020 notifican desde Tailandia un caso del nuevo coronavirus confirmado en laboratorio, y se convierte en el primer caso registrado fuera de China, este día la Organización Mundial de la Salud (Salud, 2021) publica el primer protocolo de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con retro transcripción (PCR-RT) por un laboratorio asociado de la Organización para diagnosticar el nuevo coronavirus.

Para esta fecha solo se habían realizado pruebas a personas que presentaran sintomatología, por lo cual a los días después un total de 571

casos fueron reportados en 25 diferentes provincias de China, las muertes habían superado las 10 personas y otro tanto de pacientes se encontraban en estado crítico.

Cada día el número de contagiados aumentaba exponencialmente en China y ya para el 30 de enero se reportaron miles de casos en toda China y 98 casos y ninguna víctima mortal en 18 países fuera de China, incluyendo entre ellos, Tailandia, Vietnam, Malasia, Japón, Singapur, Estados Unidos, India, Francia, Alemania, entre otros.

El 19 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (Salud, 2021) anuncia que se reporta el primer caso en el continente americano, en Estados Unidos, un paciente con tos y fiebre con antecedentes de un viaje a Wuhan, China. En esta misma línea el 24 de enero se reporta el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Francia, un paciente con antecedente de un viaje a China.

Evidentemente el brote de la nueva enfermedad creció exponencialmente y logró dispersar en un periodo muy corto de tiempo como consecuencia de la transmisión persona a persona que ya había sido confirmada como una forma de contagio, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la epidemia de COVID-19 como una emergencia de Salud pública de preocupación internacional al 30 de enero de 2020, con un total de 7.736 casos confirmados en China y 82 casos en 18 diferentes países. Dado que Wuhan es una de las ciudades con mayor transportación en China (aproximadamente 3 500 personas se desplazan por vía aérea en un día promedio), se implementaron medidas de control que posteriormente se extendieron a ciudades cercanas, sin embargo, a pesar de estas medidas los casos continuaron aumentando rápidamente en todo el mundo como afirma (Gabriel Enrique Mejías Terraza, 2020)

Es por ello que el 11 de marzo, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas, la Organización Mundial de la Salud (Salud, 2021) declara que el brote de la enfermedad del Coronavirus (COVID-19) causada por el SARS-CoV2, pasó de una emergencia sanitaria de preocupación internacional a ser considerada una pandemia.

En este contexto durante una rueda de prensa sobre el COVID-19, dictada por la Organización Mundial de la salud, recomienda (OMS, 2021) que los países adopten medidas urgentes y agresivas, ya que evidencian que no es solo una crisis de salud pública, sino que es una emergencia que afectará a una transversalidad de sectores, por lo cual se reitera que los países adopten enfoques pan gubernamentales y pan sociales, con estrategias integrales orientadas a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo las consecuencias generadas por la pandemia.

Pandemia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la pandemia como una propagación mundial de una nueva enfermedad. Para llegar a esta situación se tienen que cumplir una serie de criterios y superar la fase de brote y epidemia, para esto es clave identificar estas 2 fases anteriores a la declaración de pandemia.

En este sentido, un brote epidémico es una clasificación usada en el ámbito de la epidemiología para denominar la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar y momento determinado.

Referente a la fase de epidemia, se cataloga de esta manera cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápida y activamente en una población determinada, afectando de manera simultánea a un gran número de personas durante un periodo de tiempo específico, debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. En el caso de una propagación

descontrolada, una epidemia puede colapsar un sistema de salud, es por esto que cada enfermedad epidémica requiere una actuación específica en los ámbitos de la prevención y tratamiento.

En este sentido, si una epidemia afecta a regiones geográficas extensas, incluso varios continentes, entonces se cataloga como una pandemia. Junto a esto se debe considerar que

Una pandemia no es solo una crisis sanitaria, sino que también es lo que las ciencias sociales clasifican de *Hecho Social*, en el sentido de que convulsiona el conjunto de las relaciones sociales, y conmociona a la totalidad de los actores y de las instituciones (Ramonet, 2020).

En función de lo planteado el SARS-CoV-2, el agente causal del COVID-19, que apareció por primera vez a fines del 2019 en China como un brote de neumonía atípica, y luego paso a ser considerada una epidemia nacional, se convirtió rápidamente en una pandemia que hasta el día 30 de mayo de 2020 suma más de 3.5 millones de fallecidos y más de 170,1 millones de personas infectadas en todo el mundo.

De este modo la Organización Mundial de La Salud (OMS, 2021) sugiere que todos los países del mundo deben tomar medidas y sugiere como primeras medidas, activar y ampliar los mecanismos de respuestas a emergencias, comunicarse con las personas sobre los riesgos y cómo pueden protegerse, encontrar, aislar, probar y tratar cada caso de covid-19 y rastrear a las personas con las que haya estado en contacto.

Esto debido a que uno de los factores más importantes descubiertos sobre el virus era la confirmación de la transmisión de persona a persona, ya que de acuerdo a la evidencia científica se sugiere que si es posible, de la misma manera que el SARS-CoV, el SARS-CoV2 donde se producía por contacto directo o indirecto con secreciones respiratorias al toser o

estornudar y en heces humanas, en este sentido y debido a que los pacientes con COVID-19 pueden presentar tos, estornudos, diarrea, entre otros síntomas, es que se considera que la mejor manera de evitar la propagación de la enfermedad es el aislamiento de los pacientes que presenten síntomas, el distanciamiento social y confinamiento social.

Confinamiento.

La cuarentena y confinamiento, el aislamiento y distanciamiento social por la pandemia de COVID-19 son las acciones generadas por los límites de libertades decretados en diferentes partes del mundo, con el fin de controlar la expansión de la enfermedad COVID-19.

En este sentido es necesario entender la diferencia de estos conceptos con el propósito de contribuir a su entendimiento y correcto uso, ya que estos términos señalan medidas de contención para evitar la propagación de una enfermedad contagiosa como lo es el COVID-19.

Respecto de los conceptos mencionados previamente Andy Sánchez (2020) señalan las siguientes especificaciones, primeramente, referente al concepto de cuarentena, se hace referencia a una restricción voluntaria u obligatoria del desplazamiento de individuos que han estado expuesto a un posible contagio. Durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación del virus.

En cuanto al aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas respecto de las sanas, se debe considerar que esta medida es efectiva cuando se ha hecho una detección temprana del contagio y se aísla a la persona evitando el contacto con los demás.

Por su parte el distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando distancia física o evitando el contacto directo. Esta medida se implementa cuando en

una comunidad existen personas infectadas/contagiadas que, al no haber sido identificadas previamente ni aisladas, por lo cual pueden seguir transmitiendo la enfermedad, es por ello que el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde se concentra mayor cantidad de personas, como centros comerciales, oficinas, escuelas, eventos sociales, etc.

Ahora bien, el confinamiento es una intervención aplicada a un nivel comunitario cuando todas las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener los contagios. Esta consiste en un estado en el cual se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricciones de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, entre otros.

En este sentido estas medidas de contención buscan evitar la propagación de esta enfermedad contagiosa y han sido utilizadas como medidas urgentes y necesarias en la pandemia producida por el COVID-19, ya que, se deben tomar las medidas necesarias para evitar el contagio de un número de personas que sobrepase las capacidades de las instituciones sanitarias, poniendo especial atención en las personas mayores y personal de salud, que han demostrado ser los más vulnerables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros expertos estiman que entre el 40% y 60% de la población mundial se contagiará con el virus, de acuerdo con eso ningún sistema sanitario se encuentra preparado para lidiar con dicha situación, por esta razón se hace énfasis en practicar estas medidas mencionadas, y eventualmente han sido aplicadas. La cuarentena es aplicada en casos de sospecha de contagio de una persona o un grupo, mientras que el aislamiento es utilizado cuando se confirma el contagio. Referente al distanciamiento social ha sido utilizado para separar y mantener un espacio físico determinado entre individuos y por último el confinamiento ha sido utilizado como un plan de intervención comunitario

que implica permanecer refugiados el mayor tiempo posible, bajo nuevas normas sociales restrictivas producto de esta nueva pandemia.

Calidad de vida.

Historia del concepto.

La autora Graciela Tonon (2010) expone que la historia del concepto de calidad de vida se remonta a los años 1930, siendo mencionada por primera vez por el economista británico Artur Pigou, propulsor de la economía de bienestar, quien lo utilizó para cuantificar los servicios y costo de las decisiones del gobierno, calculando con esto el producto social neto; esto desde una mirada objetiva.

En el año 1976, con los estudios del “Institute for Social Research” (ISR) de la Universidad de Michigan, el concepto de calidad de vida pasó de tener una condición totalmente objetiva, a incorporar una dimensión subjetiva, puesto que se analizó que no solo se podían medir aspectos económicos para conocer el bienestar de las personas, junto con esto era necesario saber cómo se sentían respecto a indicadores psicológicos y sociales.

Dos décadas después en el año 1995 se funda la International Society for Quality of Life Studies (ISQOLS) creada con el fin de incentivar el desarrollo de estudios sobre la calidad de vida a nivel mundial y estimular las investigaciones interdisciplinarias en los campos de la política, lo social, el comportamiento, la medicina, desarrollo y medio ambiente.

A medida que avanzan los estudios se define que la calidad de vida está condicionada por la estructura social de cada país, influyendo en esta la demografía, cultura, características psicosociales de la población, las instituciones, y todo lo que compone e influye en el desarrollo de una sociedad, por lo cual su percepción es variada, dependiendo de las experiencias y vivencias de cada persona.

Finalmente la autora destaca que

La calidad de vida es un concepto subjetivo, que refleja el punto de vista individual del bienestar y funcionamiento de cada sujeto. Es un constructo fenomenológico que provee una imagen de la situación sin explicar por qué ni cómo surgió; es experiencial y evaluativo ya que presenta un juicio sin ningún intento de relacionarlo con variables objetivas; es dinámico, flexible y significativo para cada sujeto; y es multidimensional ya que no se basa solo en una medición global, sino que en dominios específicos identificados como constitutivos de la calidad de vida (Tonon, 2010).

Definiciones.

El concepto de calidad de vida se asocia principalmente al área de salud, dicho esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como:

“la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno”(De mejía y Merchán, 2007).

De la anterior definición se desprende un esquema conceptual de la calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS):



Figura 2: Concepto de Calidad de vida. Copyright 2012 by sociedad chilena de Psicología Clínica, recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tepsicol/v30n1/art06.pdf>

En el esquema se representa que la calidad de vida posee dos dimensiones generales que son la **percepción objetiva** enfocada en los datos cuantitativos y el **auto reporte subjetivo** desde una mirada cualitativa.

Urzúa y Cacheo (2012) realizan una revisión teoría del concepto de la calidad de vida, donde se destaca la variedad de enfoques que posee, desde el área de salud, psicología, social, entre otras, conduciendo a diversas definiciones de autores para referirse a esta, las cuales ilustran en la siguiente tabla:

Tabla 3: Definiciones de calidad de vida

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990b)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL = NE \times (H + S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Fuente: Urzúa y Cacheo (2012)

Esferas de la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (1996) define que la calidad de vida posee seis **esferas** que deben ser abordadas, con sus respectivas **facetas**, que se mencionan en la siguiente tabla:

Tabla 4: Esferas y Facetas de la Calidad de vida

Esferas	Facetas
1. Físico	Dolor, malestar, energía, cansancio, sueño y descanso.
2. Psicológico	Sentimientos positivos, labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencias corporales y sentimientos negativos.

3. Grado de independencia	Movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto de medicaciones o tratamientos y capacidad de trabajo.
4. Relaciones sociales	Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual.
5. Entorno	Seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros, atención sanitaria y social: disponibilidad y calidad, oportunidades para adquirir información y aptitudes nuevas, actividades recreativas: participación y oportunidades, entorno físico (contaminación, ruido, tráfico, clima) y Transporte
6. Espiritual	Espiritualidad/religión/creencias personales.

Fuente: Creación propia en base a los datos de la OMS (1996)

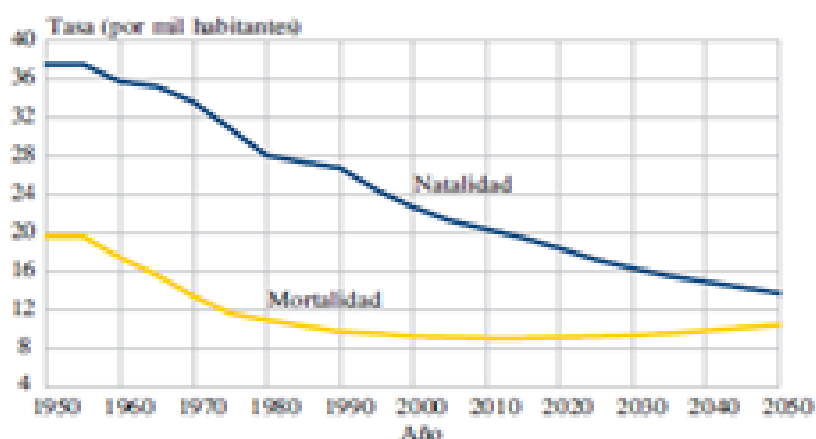
Contextualización Desde El fenómeno.

Contextualización De Las Personas Mayores Mundialmente.

La natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado. La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de

37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo (CEPAL 2015).

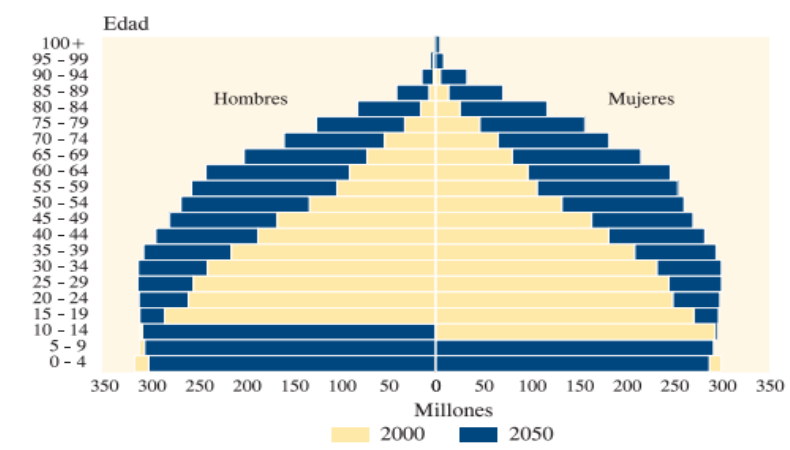
TABLA 5: Transición demográfica mundial 1950 - 2050



Fuente: Creación CEPAL 2015 file:///C:/
/Envejecimiento_de_la_poblacion_mundial.pdf.

“Se observa a través de la siguiente pirámide como desde el 2000- 2050 las personas mayores seguirán en aumento y con ello, la disminución de la población joven. Así también la mayor esperanza de vida será de las mujeres” (CEPAL 2015).

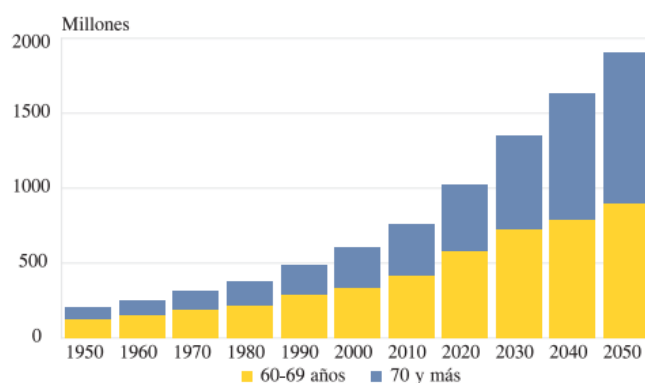
TABLA 6: Pirámide de la población 2000- 2050



Fuente: Creación CEPAL 2015 file:///C:/Envejecimiento_de_la_poblacion_mundial.pdf.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que, en el 2025, habrá un total de cerca de 1,2 mil millones de personas con más de 60 años. Y para el año 2050, habrá 2 mil millones de personas de más de esa edad, con el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo (Soto, Millán 2015).

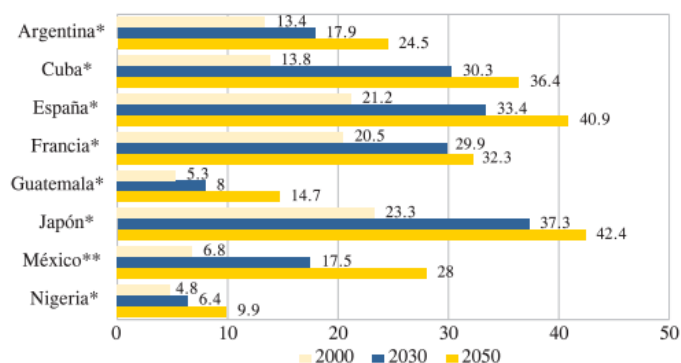
TABLA 7: Población mundial de 60 años y mas, 1950-2050.



Fuente: Creación CEPAL 2015 file:///C:/Envejecimiento_de_la_poblacion_mundial.pdf.

Cabe mencionar que debido a la implementación de políticas y programas en diversos ámbitos de la sociedad en post a la mejora de la calidad de vida de las personas, se produce un fenómeno de esta magnitud que se refleja en distintos países a nivel mundial. “Se estima que para 2050 alrededor de uno de cada tres sean adultos mayores. Mientras que en muchas regiones de las regiones menos desarrolladas los adultos mayores representarán a más de uno de cada cuatro habitantes” (CEPAL 2015).

TABLA 8: Porcentaje de población de 60 años y más según países seleccionados 2000, 2030, 2050



Fuente: Creación CEPAL 2015 file:///C:/Envejecimiento_de_la_poblacion_mundial.pdf.

Europa y Asia.

Según el plan de acción Mundial sobre el envejecimiento 2002 la esperanza de vida en Europa y en Asia ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora hasta los 66 años, este aumento será más notable en los países desarrollados, en los cuales se empezaba a trabajar desde una perspectiva de vejez con seguridad y digna.

Según las Naciones Unidas 2015, la población mundial mayor de 60 años, periodo 1950-2010 en Madrid.

Tabla 9: Población personas mayores de Madrid

Año	Cantidad en miles	(%)
1950	201.775	5,6
2010	764.852	10,2

Fuente: Creación propia a partir de las Naciones unidas, 2015.

Latinoamérica.

El envejecimiento es uno de los mayores logros de la humanidad, en América Latina y el Caribe la población ha ido envejeciendo de manera heterogénea, algunos países el proceso está más avanzado que en

otros y en consecuencia los desafíos en términos de adecuación de las respuestas del Estado a los cambios de la estructura por edades de la población son diferenciados (Secretaría General Iberoamericana. 2018).

Según el texto envejecimiento en América latina y el caribe de Lorenzo Agar Corbinos (2001) los países con el mayor grado de envejecimiento de la Región son:

Brasil.

Cuenta con una estructura por edades más joven: 51% de su población tiene menos de 25 años y menos del 5% tiene más de 65 años.

Argentina y Cuba.

Estos países presentan un porcentaje mayor de personas que tienen más de 65 años (9%). La proporción de menores de 25 años es mayor en Argentina que en Cuba (47% contra 40% respectivamente).

Uruguay.

Es el país con la estructura por edades más envejecida de América Latina y el Caribe: 12% de su población tiene más de 65 años. Además, 41% de su población es menor de 25 años

Chile.

Su estructura etaria es algo más envejecida que la de Brasil y más joven que la del resto de los países que están en esta situación: 47% de su población tiene menos de 25 años y 7% de su población tiene más de 65 años.

En este mismo sentido siguiendo con Chile en la **Región de Valparaíso** la Organización panamericana de salud (2017) “expone que corresponde a la más avejentada del país registrando un 17,9 de personas mayores de 60

años dentro de su población (Organización panamericana de salud, 2017, p. 23).

En la encuesta Casen (2017) señala los indicadores más relevantes de la población (PM), en la región de Valparaíso.

TABLA 10: Personas Mayores, en la región de Valparaíso según sexo.

	<i>Valparaíso</i>		<i>Total Nacional PM</i>	
Según sexo	N°	%	N°	%
PM Hombres	180.937	41,9	1.461.884	43,3
PM Mujeres	250.880	58,1	1.902.981	56,6

Fuente: Creación propia según SENAMA

TABLA 11: Personas mayores, en la región de Valparaíso según edad.

	Valparaíso	Total nacional PM
Edades	N°	N°
60-64	114.894	978.235

65-69	91.679	790.731
70-74	83.974	652.683
75-79	58.972	444.679
80 y más	82.298	573.271

Fuente: Creación propia según SENAMA

En este sentido se encuentra al interior de la región de Valparaíso, la provincia de Quillota la cual está constituida por la comuna de la Cruz, Calera, Nogales e Hijuelas, en las que el % de Personas mayores de 60 a 100 años es el siguiente según resultados finales del Censo de Población y Vivienda del año 2017 del Instituto Nacional de Estadísticas:

- Quillota: 11.981 personas mayores de 60 a 100 años.
- La Cruz: 3.199 personas mayores de 60 a 100 años.
- La Calera: 6.604 personas mayores de 60 a 100 años.
- Nogales: 2.928 personas mayores de 60 a 100 años.
- Hijuelas: 2.124 personas mayores de 60 a 100 años.

Contextualización medidas de confinamiento covid19.

Mundialmente.

Las estrategias mundiales de respuesta a la covid-19 dada por la Organización Mundial de la Salud tienen como objetivo primordial que todos los países controlen la pandemia mediante la ralentización de la transición y la reducción de la mortalidad asociada al COVID-19. En este sentido los objetivos estratégicos mundiales mencionados por la Organización mundial de la Salud, son los siguientes.

Movilizar a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.

Controlar los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos, la prestación de los cuidados adecuados y la trazabilidad, cuarentena y apoyo de todos los contactos.

Contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.

Reducir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.

Desarrollar vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad (Adhanom, 2020).

Adhanom (2020) señala que sin perjuicio de que cada país debe implantar un conjunto completo de medidas, calibradas conforme a su capacidad y contexto, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión. Las estrategias adecuadas a nivel nacional y a nivel subnacional deben equilibrar las medidas que hagan frente a la mortalidad directa atribuible a la COVID-19, la mortalidad indirecta causada por el desbordamiento de los sistemas sanitarios y la interrupción del resto de servicios sanitarios y

sociales esenciales, y los efectos perjudiciales agudos y a largo plazo sobre la salud y bienestar de las consecuencias socioeconómicas de ciertas medidas de respuesta. (P.5)

En este sentido la organización mundial de la salud (OMS, 2021) hace énfasis en que cada miembro de las comunidades deberá participar activamente para el evitar el contagio y la transmisión. Por lo cual se exige que cada uno tome medidas de protección individual como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y de restricción de movimiento cuando se solicite.

En esta misma línea cuando ya se ha establecido una posible transmisión comunitaria, las autoridades deben tomar medidas inmediatas adaptadas a la comunidad, entre estas se encuentran las medidas de “distanciamiento físico y restricción de movimiento a nivel de la población además de otras medidas de salud pública y del sistema sanitario” (Adhanom, 2020, p.10) Esto con el objetivo de reducir la exposición y contener la transmisión, algunas de las medidas mencionada por la Organización Mundial de la Salud son:

- Medidas personales que reduzcan el riesgo de transmisión entre las personas, como lavarse las manos, el distanciamiento físico y practicar una buena higiene respiratoria;
- Medidas a nivel de la comunidad que reduzcan el contacto entre personas, como la suspensión de concentraciones multitudinarias, el cierre de lugares de trabajo no esenciales y establecimientos educativos y la reducción del transporte público;
- Medidas que reduzcan el riesgo de importación o de reintroducción del virus procedente de zonas de alta transmisión, tales como establecer límites a los viajes nacionales e internacionales, mejor cribado y cuarentena; • medidas que garanticen la protección de los trabajadores sanitarios y grupos vulnerables, tales como la provisión

de los equipos de protección individual correctos. (Adhanom, 2020, p.10)

Medidas tomadas por china.

Las medidas de prevención y control extraordinarias decretadas por el Gobierno de China se basan en la epidemiología clásica: identificar y aislar a los casos, seguir a los contactos y establecer restricciones, incluyendo la cuarentena, en la movilidad, evitando eventos en los que se produzcan aglomeraciones de personas. El alcance de estas medidas no tiene precedentes históricos, por el volumen de personas afectadas, así lo menciona el autor Trilla (2020)

En este sentido se evidencian cinco estrategias inmediatas que utilizó China para enfrentar el COVID-19, estas medidas han sido críticas, pero esenciales, algunas de estas medidas son:

- Restricción estricta de movimientos en Wuhan, epicentro del brote.
- Cierre de fábricas y la reanudación ordenada de la producción.
- Un tratamiento científico muy ágil.
- Cierre de fronteras.
- Construir hospitales especializado en la lucha contra el covid-19

Respecto de esto, el líder de la misión de expertos de la OMS, Bruce Aylward menciona que China ha aplicado

Lo que algunos estiman como normas básicas y viejas de salud pública con un rigor nunca antes vista en la historia, básicamente lo que han hecho es encontrar los casos de contagio, los han aislado y han aplicado limitaciones de movimiento (médica, 2020)

Dicha contención del virus también ha sido posible debido al uso generalizado de mascarillas previo a la pandemia y el cumplimiento estricto

de medidas de higiene pública, esto debido a su experiencia a nivel país respecto de epidemias anteriores.

Otra de las medidas que resaltan en China es la capacidad de rastreo de todos los casos y contactos, lo que ha permitido a las autoridades identificar rápidamente los brotes locales. Desarrollaron un código de salud basado en colores para rastrear movimientos de las personas, se requiere tener un código de salud verde y QR, lo que facilita el rastreo de casos de aparición de algún positivo y realización de pruebas masivas en el lugar donde se haya iniciado este contagio realizando de esta manera una trazabilidad lo más rápido posible.

El experto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que “China ha cambiado el curso del brote de coronavirus Covid-19 dentro del país. Lo que era un acelerado crecimiento, se estabilizó y ha comenzado a bajar más rápido que lo que uno puede esperar (...) esto gracias a su agresiva intervención” (médica, 2020)

Europa.

Cuatro meses después del inicio del brote en China, el virus ya se había propagado con rapidez hacia Europa, luego al continente americano y posteriormente a África.

Europa ignoró las advertencias previas de una posible pandemia, sus gobiernos no habían tomado ninguna precaución, no tenían estrategias preparadas, medidas a seguir, actuación a corto, mediano y largo plazo. En cambio, en Asia del Este, los modelos de gestión de la epidemia fueron más exitosos. Esto debido a que Europa carecía de experiencia, lo cual explica que los gobiernos reaccionan mal y tarde, esto generó que meses después los países occidentales sufrieron miles de contagios, mientras que los países asiáticos se encontraron en una fase de control de la pandemia (Ramonet, 2020)

Islandia.

Islandia ha sido el primer país en deshacerse del virus en Europa o al menos de mantenerlo extremadamente controlado, para marzo de 2021 solo registran 20 contagiados y en el transcurso de la pandemia solo han registrado 29 muertes. En este sentido, de acuerdo a lo mencionado por Mackenzie (2021) el epidemiólogo jefe de Islandia menciona que “Decidimos de inmediato lo que haríamos: realizar pruebas, rastrear contactos y aislar a todos los diagnosticados. Hicimos esto de manera agresiva, desde el primer día” (1). Dentro de estas medidas también establecieron desde junio de 2020 una estricta entrada a la isla, todos los pasajeros que llegan deben cumplir una cuarentena obligatoria y someterse a exámenes obligatorios.

Por último y no menos importante, en la entrevista cita, Thorsteinsson fue enfático en definir como importante que “han sido los científicos quienes han creado las reglas, no los políticos. Eso importa. Ellos saben de lo que están hablando, los políticos no” (Mackenzie, 2021) y además agrega “en cada paso, Islandia ha seguido la ciencia, liderada por el profesor Gudnason y su equipo, sin que los políticos participen en las reuniones informativas diarias” (Mackenzie, 2021) es justamente a esta medida a la que los encargados de la pandemia en Islandia le brindan importancia respecto de cómo han enfrentado la pandemia.

Estados Unidos.

Estados Unidos se ha convertido en el centro de la tragedia de Covid-19, ya que es el país con más muertos por covid-19 en el mundo. En este sentido este país se destacó por tomar medidas de mitigaciones muy tardías y poco estrictas. Estados Unidos informó su primer caso el 21 de enero y 10 días después el gobierno tomó la primera medida de peso, al decretar la prohibición de entrada a EE.UU. de extranjeros que hubieran visitado China en los últimos 14 días, pero a pesar de ser una buena medida, esta no fue acompañada por otras medidas de prevención, por

ejemplo, el gobierno no recomendó a la ciudadanía cumplir con normas de distanciamiento social hasta mediados de marzo.

En esta misma línea este país determinó que serían ellos quienes fabricarían las pruebas de detección del virus

El resultado fue que cuando comenzaron a enviar los kits de las pruebas a los estados se encontró que no funcionaban bien, estaban defectuosos y tuvieron que cambiarlos. Fue un proceso que demoró y, por tanto, gran parte de los estados no pudo comenzar a hacer estas pruebas (mundo, 2020).

Posterior a las elecciones presidenciales de este país, una de las primeras ordenanzas del nuevo presidente fue la orden ejecutiva que requiere que los estadounidenses usen mascarilla en edificios públicos de todo el país para frenar el contagio de covid-19 y también dio inicio al reto de usar máscara al menos por 100 días, aunque lamentablemente, aunque no existe autoridad legal que garantice que los gobernadores estatales cumplan esta medida.

Latinoamérica Chile.

En mayo de 2020 todos los países de América Latina se encontraban afectados por la pandemia del coronavirus, y las fronteras de todo el continente se encuentran cerradas.

Los países con más restricciones son Panamá, Bolivia y Ecuador mientras que los que menos restringieron son Nicaragua, México y Uruguay.

Argentina.

En la Argentina, se decretó la cuarentena obligatoria el 20 de marzo, lo cual redujo drásticamente la circulación. En el país gobernado por Alberto Fernández, en un inicio sólo se permitió que trabajadores de actividades

esenciales salieran de sus casas, y el resto de la población sólo podía hacerlo para compras básicas (comida y medicamentos). Desde entonces se liberaron lentamente distintas actividades en diferentes regiones del país, aunque en los grandes centros urbanos se mantienen las restricciones estrictas (Ocote, 2020).

El Salvador y Honduras.

Por otro lado, otro de los países más estricto respecto de las medidas sanitarias, se encuentra Bolivia, El Salvador y Honduras, ya que

La población tiene días asignados para salir a la calle para realizar actividades esenciales como compras de alimentos o medicamentos, que corresponden al último número de la cédula de identidad. Es decir que, por ejemplo, los lunes sólo pueden salir las personas cuyo número de cédula termine en 1 o 2 (Ocote, 2020).

Panamá.

Por otro lado, Panamá tiene una de las políticas más radicales del continente:

Hay restricciones de salida por género, por lo que las personas de género masculino pueden salir por dos horas los martes, jueves y sábado mientras que las de género femenino salen los lunes, miércoles y viernes, y el domingo no se permite salir a nadie (Ocote, 2020).

Chile.

De acuerdo a información recopilada por el medio de comunicación Pauta (Blanco, 2021), se nombra un resumen de la cronología de medidas tomadas por el gobierno de Chile respecto de la pandemia producida por Covid-19.

En este sentido una de las primeras medidas tomadas por Chile fue suspender las clases, tras 12 días de haberse confirmado el primer caso se decide una suspensión total de clases en todos sus niveles.

El 13 de marzo Chile ingresaba a Fase 4, donde el contagio es comunitario y sostenido, el Gobierno decidió cerrar todas las fronteras terrestres, marítimas y aéreas del país para el tránsito de personas extranjeras.

En este orden el 18 de marzo, el Presidente anuncia que se decretaría estado de excepción constitucional de catástrofe para todo el territorio nacional por 90 días.

El 21 de marzo el Minsal informó la noticia del primer fallecimiento asociado al covid-19 en Chile y al día siguiente comenzó a regir el toque de queda en todo el territorio nacional, la cual declara la prohibición de circulación entre las 22:00 y las 5:00 horas.

Cuarentenas por zona.

Al igual como se venía haciendo en distintas partes del mundo, Chile se sumó a las medidas de confinamiento, en este sentido el 25 de marzo se comenzaron a decretar cuarentenas sólo en las regiones o comunas más afectadas por la COVID-19.

En este sentido y con efectos de ir liberando de cuarentena a comunas que evolucionaban mejor respecto a la disminución de contagios se estableció el plan Paso a Paso, una nueva medida es adoptada por el Gobierno, lo que se busca con esto es definir qué actividades se pueden realizar en cada comuna de acuerdo con sus resultados sanitarios. Se trata de cinco pasos: Cuarentena, Transición, Preparación, Apertura inicial y Apertura Avanzada.

La Cruz.

Particularmente en la Comuna de La Cruz se tomaron diferentes medidas para enfrentar la pandemia producida por Covid-19. A modo general se estableció la medida de sanitizar toda la comuna en las noches y también al comenzar el día con amonío cuaternario. En esta línea se sanitizaban los taxis e instituciones de la comuna, entre ellos la municipalidad, registro civil, consultorio, colegios, jardines, sala cunas, casa de la cultura, gimnasio.

En cuanto a temas de salud el consultorio de la comuna estableció fonos donde se debía llamar para agendar una hora de atención, no se puede acudir al centro de salud sin hora a menos que sea una urgencia, para efectos de no saturar el establecimiento, para respetar las distancias y medidas de desinfección. En este sentido otro sistema que se estableció respecto del acceso a salud, es establecer médicos a domicilio para los adultos mayores que luego se extendió a toda la población que así lo solicitara.

En esta misma línea, entre algunas medidas enfocadas en las personas mayores, se estableció que todas las personas mayores con enfermedades crónicas de la comuna tenían visitas médicas y entregas de medicamentos a domicilio. Respecto de otras medidas en el plano económico se le brinda una gifcard canjeable por 1 gas de 15 kilo, por mes, para las personas mayores de la comuna, junto a esto les brindaron cajas de mercadería por 3 meses consecutivos, independientes de las cajas entregadas por el gobierno. Junto a esto se estableció un fondo de ayuda social, donde podían solicitar apoyo en diferentes situaciones, como compras en farmacias, supermercados, etc.

Contextualización de la calidad de vida.

Mundialmente.

A nivel mundial los índices de la calidad de vida de las personas representan el bienestar que poseen los habitantes de cada país, lo cual refleja cómo están gobernando las autoridades, la implementación de políticas públicas, seguridad social y en general como afectan las decisiones

Cada país realiza evaluaciones respecto a los indicadores que ellos consideran relevantes dadas las condiciones particulares de su población, sin embargo, hay instrumentos globales que sirven para todos.

La organización mundial de la salud (OMS) entrega el "World Health Organization Quality of Life" abreviado como WHOQOL-BREF que es un "instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida (Cardona y Higueta, 2014).

Europa.

En un estudio de María Carmen Sánchez y Beatriz García (2019) sobre la calidad de vida en Europa, concluyeron que uno de los factores que más influye son los ingresos económicos, los cuales tienen directa relación con los resultados.

Las autoras plantean que:

Las valoraciones que hacen los ciudadanos sobre sus dificultades económicas arrojan mayores discrepancias entre los países que las puntuaciones sobre sus satisfacciones. En

aquellos países cuyos habitantes tienen mayores dificultades para llegar a fin de mes, sus indicadores de satisfacción/bienestar son más bajos (Sánchez y García, 2019).

Destacando que para mejorar los índices de la percepción que tienen los habitantes de su calidad de vida, las autoridades deben aumentar el umbral mínimo de ingresos que cubra sus necesidades.

Respecto a los datos, se menciona que Dinamarca, Suecia, Finlandia, Luxemburgo y Austria poseen altos índices de calidad de vida, mientras que Grecia y Croacia tienen un panorama contrario.

Desde la perspectiva territorial se establece que, de acuerdo con los resultados, estos índices se reflejan en la ubicación, pues “los países nórdicos y de Europa occidental tienen una calidad de vida mayor que los países del sur y este de la UE” (Sánchez y García 2019).

China.

El autor Gan Yutian (2018) expone que en China cuando se habla de la calidad de vida, la educación es un factor determinante, desde dos puntos, primero como un factor que mejora la calidad de vida, y segundo, como un resultado de dicha mejora, es decir que al generar un aumento de los estándares de las personas estas pueden acceder a la educación. Esta visión de China se relaciona con la producción y el trabajo, ya que sostienen que, a mejor calidad de vida, mayor es el rendimiento en el área laboral, produciendo un ciclo entre educación, calidad de vida y trabajo.

África.

En África, el panorama es completamente diferente debido a que las condiciones socioeconómicas, climáticas y geográficas de este continente no son las más favorecedoras, las cuales se ven reflejadas en los bajos índices de calidad de vida que tienen países como Nigeria y Kenia.

Los escasos recursos que poseen algunos de los países de esta región, genera que los gobernantes tengan que priorizar temas de urgencia como las patologías y sobrevivencia, dejando la calidad de vida en menor importancia.

Dadas las condiciones de África:

Conllevan a que enfermedades como la malaria, VIH/sida, tuberculosis, algunas enfermedades no transmisibles, conflictos armados y otras situaciones de emergencia humanitaria, se prioricen en la agenda de investigación clínica y epidemiológica, además, África es la región geográfica con menor inversión en ciencia y la que presenta el menor número de investigadores del mundo; todo ello podría suponer que los estudios en calidad de vida no están incluidos en los intereses o prioridades de investigación y atención clínica de los países de este continente (Cardonas e Higueta, 2014).

Latinoamérica.

Respecto al panorama latinoamericano, según las estadísticas generales, los países con mejor índice de calidad de vida de la región son Uruguay con 124,63 y Ecuador indicando un puntaje de 118, 76, sin embargo, en las escalas más bajas se identifican Chile con 99, 90 y Perú con 83,30.

Uruguay.

Dentro de la escala de calidad de vida Uruguay, destaca como uno de los más altos de Latinoamérica con un índice de 124,63 , sin embargo esto no siempre fue así , según las autoras María Magdalena Camou y Silvana Maubrigades (2005) las mejoras en la calidad de vida comenzaron cuando los niveles de desigualdad empezaron a estabilizarse en la década de los

noventas, destacando que los ingresos son un factor relevante en estos índices, en conjunto al nivel de educación de las personas, ya que en la alfabetización hubo un alza progresiva que en los setenta se extendía casi al total de la población.

Chile.

Los datos mundiales dicen que Chile posee un índice de 99,90 en calidad de vida de sus habitantes. A nivel nacional la institución encargada de desarrollar investigaciones y generar información por medio de encuestas sobre esta temática es el Instituto Nacional de Estadística (INE), la cual se realiza en los hogares desde el año 2001.

Con la realización de la encuesta de la Calidad de vida, las autoridades suponen que:

El análisis de la información que aporta la encuesta permitirá conocer la importancia e interrelación de los factores sociales, económicos y culturales en las condiciones de salud de las personas y su calidad de vida. Permitirá también identificar las inequidades en las condiciones de salud a lo largo del país, facilitando la definición de grupos y objetivos prioritarios. Otro gran aporte de la encuesta, es que posibilitará la evaluación de los resultados e impacto de las políticas, planes y programas de salud y facilitará realizar ajustes a las iniciativas del sector en estas materias. Para cumplir con esta última tarea, será necesario aplicarla con periodicidad de a lo menos cada 3 años (INE, 2001).

El instrumento de la encuesta de calidad de vida se dividió en dos partes.

1. Modulo Familiar: se recopilan antecedentes acerca de principales enfermedades y problemas de salud crónicos, dificultad en la realización de actividades funcionales, de la vida cotidiana, integración, morbilidad aguda, accidentes.
2. Modulo Individual: Se obtiene información respecto de percepción y satisfacción vital, estilos de vida, actividad física, alimentación, consumo de tabaco, consumo de alcohol, factores protectores psicosociales, estresores, uso del tiempo, fecundidad y uso de métodos anticonceptivos, medio ambiente y entorno.

Región de Valparaíso.

En el año 2020 la “fundación piensa” aplicó una encuesta de calidad de vida en la región de Valparaíso, donde se encuestaron a mujeres y hombres, de 18 años en adelante, de todos los grupos socioeconómicos, residentes en las 10 principales comunas de esta región, Los Andes, La ligua, Quillota, San Antonio, San Felipe, Concón, Valparaíso, Viña del Mar, Villa Alemana, Quilpué.

En esta encuesta se evaluaron los siguientes indicadores de calidad: trabajo, educación, seguridad pública, servicios de salud, transporte público, equipamiento urbano, servicios para la vivienda y satisfacción con la vida.

La encuesta de calidad de vida en la región de Valparaíso arrojó los siguientes datos generales, que se hace relevante mencionar:

1. La comuna de Concón posee el índice más alto de 498, y Valparaíso la más baja con 404, en promedio de las 10 comunas es de 444.
2. Respecto a la evolución del índice de calidad de vida en los años 2018, 2019 y 2020 se observa un decrecimiento en la mayoría de las comunas, a excepción de Concón.

3. Los componentes que poseen un mayor índice de calidad de vida son los servicios para la vivienda y el trabajo con 704 ambos, y el de menor satisfacción es el equipamiento urbano

Identificación de Marco Referencial

Personas mayores.

Las personas mayores en Chile, situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez (2009).

Para efectos del concepto personas mayores se entenderán como sujetos de derecho, que se ha desarrollado desde una perspectiva teórico-política que sostiene que las políticas públicas deben estar guiadas por la titularidad de los derechos y que el desafío se encuentra en reconocer derechos para aquellos grupos más vulnerables.

Por consiguiente, es relevante separar los términos de envejecimiento y vejez.

El primero se divide en dos partes:

1. Envejecimiento individual.
2. Envejecimiento poblacional.

Envejecimiento individual: La discusión sobre las personas mayores como sujetos de derecho, se ha desarrollado desde una perspectiva teórico-política que sostiene que las políticas públicas deben estar guiadas por la titularidad de los derechos y que el desafío se encuentra en reconocer derechos para aquellos grupos más vulnerables.

Envejecimiento poblacional: poblacional hace referencia al proceso de transformación demográfica de las sociedades, caracterizado por el

crecimiento de la proporción de individuos de edades avanzadas respecto de los más jóvenes, siendo en este sentido muy relevante la definición que se ha construido sobre la vejez y la edad límite de ella.

Cabe mencionar, que desde el envejecimiento se entrelaza otra conceptualización que va de la mano con la calidad de vida de las personas mayores, denominado envejecimiento activo que busca e integra un proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Entendido lo anterior es que, a diferencia del envejecimiento, la vejez se denomina desde una edad social, la cual se define en función de los roles, actitudes y conductas adecuadas, la percepción subjetiva del propio sujeto y la edad socialmente atribuida

Confinamiento covid19

En el texto Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses, los autores Pereira Espin Togel, A. M. M. (2021) mencionan la importancia de brindarles una debida atención a las personas desde una concepción holística e integradora de todas las áreas que contribuyen a la salud de los sujetos.

En este sentido se enfocan en comprender el impacto que puede generar en las personas el confinamiento prolongado sobre diferentes parámetros de salud. Orientado a mejorar el entendimiento de los efectos que produce el confinamiento y establecer pautas futuras para el diseño holístico de pautas preventivas, que permitan aminorar las consecuencias negativas propias del confinamiento.

Los autores Pereira, Espín, Tonel, A. M. M. (2021) hacen énfasis en que

El deterioro que puede ocasionar la falta de cuidados físicos y emocionales a causa del confinamiento, ha sido descrito por diferentes autores en otros lugares del mundo. Por lo que es importante comprender este tipo de situaciones en este contexto, registrando los cambios en los hábitos que puedan generarse en las personas sometidas al confinamiento, como son la cantidad y calidad de horas de sueño, la actividad física y los hábitos de alimentación para ofrecer un análisis interpretativo, llegando, inclusive, a poder correlacionar algunas variables presentes que se modifiquen ante esta nueva forma de vivir.

En relación con lo expuesto se presentan las siguientes variables:

Confinamiento e inactividad física.

Desafortunadamente, la mayoría de las personas desconocen actualmente los riesgos para la salud, asociados con no moverse. El tiempo que se pasa sentado se ha relacionado con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas, mayor incidencia de enfermedad cardiovascular y problemas metabólicos.

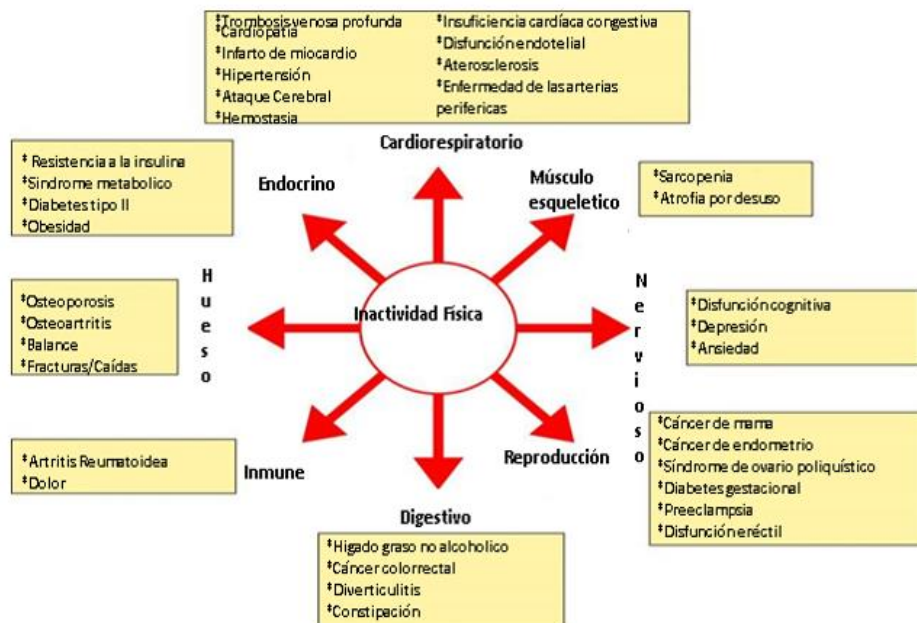


Figura 3: Extraída desde el texto Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses.

La inactividad física causa el 9 % de las muertes prematuras, ocasionando más de 5,3 millones de los 57 millones de muertes en todo el mundo que se dieron durante el 2008. Si la inactividad física disminuyera en un 10 % o 25 %, podrían evitarse, cada año, más de 533.000 o más de 1,3 millones de muertes respectivamente.

Confinamiento y factores de riesgo asociados.

La evidencia reciente ha sugerido que las personas con obesidad y diabetes tienen un mayor riesgo de complicaciones frente al SARS CoV 2, incluida la muerte.

De hecho, el entrenamiento físico ofrece cierta protección contra el desarrollo de varias enfermedades metabólicas crónicas, incluido el estado de resistencia a la insulina que suele acompañar a la obesidad y a la diabetes. Como tal, los individuos con comorbilidades que tienen altos niveles de aptitud cardiorrespiratoria pueden montar una defensa inmune

del huésped más fuerte contra el SARS CoV 2 y reducir la susceptibilidad al riesgo de infección en la etapa temprana de la enfermedad.

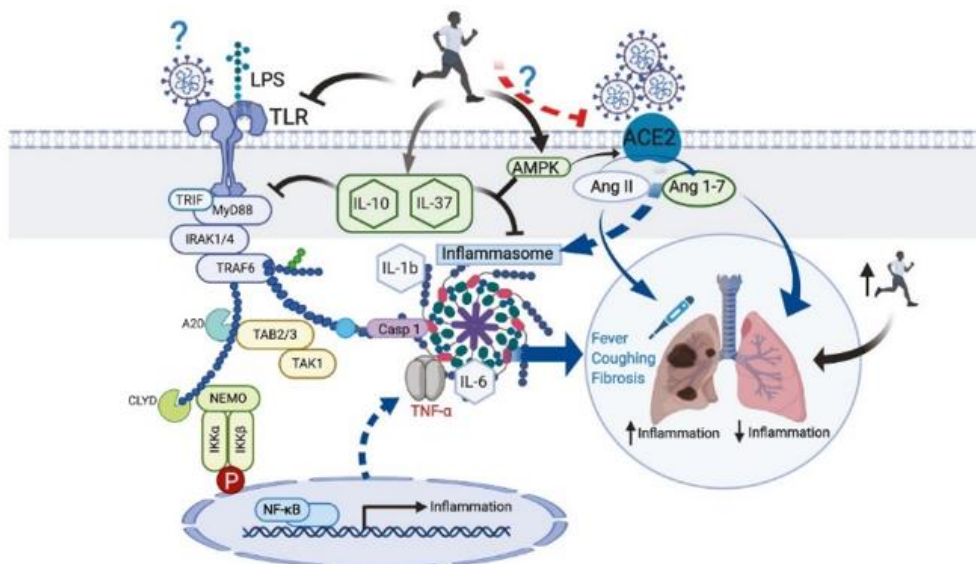


Figura 4: ¿La alta capacidad cardiorrespiratoria confiere alguna protección contra las respuestas proinflamatorias después de la infección por el SARS CoV 2?

Confinamiento y hábitos alimentarios.

Debido al temor que la reclusión genera, existe un incremento en la cantidad de alimentos que se adquieren, 1) por prevención a la escasez, así como 2) por la menor frecuencia en su adquisición. Esto puede generar cambios en la elección y calidad de lo que se consume, dirigiendo mayoritariamente a la población a un balance energético positivo.

Ante una situación de *stress*, la alimentación puede sufrir desajustes por diferentes motivos y factores relacionados con el confinamiento. La reclusión y la inactividad física obligan a muchos a tomar conductas de nutrición nocivas para el organismo, guiados por las emociones. Esto genera cambios inconvenientes en la composición corporal, como puede ser una pérdida de masa muscular y una mayor activación de la inflamación sistémica y de las defensas antioxidantes.

Confinamiento y calidad de sueño.

El aislamiento social, en general, conlleva a disminución en el contacto con otras personas y cambios de hábitos relacionados con actividades familiares, académicas, laborales y sociales, presentando episodios como la falta de un descanso adecuado durante la noche, asociados a diferentes situaciones estresantes durante el periodo de confinamiento. Por un lado, la aparición de fatiga durante el día y la agudización de problemas como estrés, ansiedad y depresión, lo que afecta la cantidad de linfocitos circulantes, de las células NK (Natural Killer) y anticuerpos, lo cual expone una función de defensa perjudicada cuando se presenta un desafío inmunitario.

Confinamiento e inestabilidad emocional.

Aunque son pocos los estudios realizados hasta la fecha sobre los efectos en la inestabilidad emocional de la población en general, relacionados con la actual pandemia de SARS-CoV-2. Las reacciones al estrés pandémico adoptan manifestaciones tan diversas como miedo o ansiedad, que pueden convertirse en excesivas reacciones de tristeza o aburrimiento, que pueden llevar a manifestar síntomas depresivos, reacciones de duelo complicadas, mayor propensión a desarrollar comportamientos adictivos y complicaciones de alteraciones psicopatológicas previas, tales como cuadros afectivos, de ansiedad o psicóticos. Además, un pequeño sector de la población desarrollará posteriormente cuadros de ansiedad, alteración del estado de ánimo y trastorno por *estrés* postraumático.

Confinamiento y repercusión económica.

Estamos siendo golpeados por la mayor crisis sanitaria de los últimos 100 años. Es previsible que el *estrés* pandémico afecte a los grupos más vulnerables de la población, a los que habrá que prestar especial atención. Las personas sin recursos económicos o sociales, discapacitadas,

ancianos que viven solos o con escaso soporte social, niños o adultos que viven en hogares conflictivos y personas con psicopatología previa afrontarán peor las consecuencias y restricciones de la cuarentena y del confinamiento.

Calidad de vida

Calidad de vida: una definición integradora, Rubén Ardila (2003).

El autor propone una definición integradora sobre la calidad de vida, desde una perspectiva latinoamericana, donde menciona:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003).

Además, Ardila (2003) divide los aspectos objetivos y subjetivos que componen la calidad de vida:

Aspectos subjetivos:

- Intimidad
- Expresión emocional
- Seguridad percibida
- Productividad personal
- Salud percibida

Aspectos objetivos:

- Bienestar material
- Relaciones armónicas con el ambiente
- Relaciones armónicas con la comunidad
- Salud objetivamente considerada

Formulación del problema con la interacción de las dos variables.

Cambios en la calidad de las personas mayores producto del confinamiento.

La calidad de vida de las personas mayores se ha visto afectada debido a las medidas sanitarias de confinamiento por covid 19 impuestas por el gobierno, ya que fue el grupo etario que tuvieron mayores restricciones y tiempos de confinamiento a lo largo del país.

La interacción que se presenta respecto de la calidad de vida como un factor imprescindible en la vida de las personas mayores se ocasiona producto de los efectos que han tenido las medidas sanitarias de confinamiento por covid 19, en todos sus aspectos de vida, ya sea, social, psicológica, económica.

A efecto de lo anterior se hace necesario mencionar que

El concepto de calidad de vida debe incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológicas como sociales, y considerar las diferencias respecto a las anteriores etapas del ciclo de vida. A ello se suma la necesidad de identificar los elementos de naturaleza objetiva (redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas, entorno, entre otros) y subjetiva (satisfacción, autopercepción) intervinientes (SENAMA, 2009)

Dada la temática de esta investigación se utilizarán las dimensiones e indicadores de calidad de vida específicos para personas mayores, que entrega el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL), que se exponen en la siguiente tabla:

Tabla 12: Dimensiones e indicadores de la calidad de vida.

INDICADORES DE MEDICIÓN POR DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA							
Dimensiones de Calidad de Vida	Percepción de salud	Autonomía para el desarrollo de las actividades cotidianas	Satisfacción vital	Disponibilidad de apoyo social	Participación comunitaria	Práctica de acciones de autocuidado	Calidad de la vivienda
Indicadores de medición de Calidad de Vida	Percepción general de la salud	Grado en que el dolor interfiere en las actividades cotidianas	Grado de satisfacción con la vida en general	Disponibilidad de apoyo económico	Razón por la cual participa en organizaciones sociales	Frecuencia con la cual se practica deporte o actividad física	Grado de satisfacción con la privacidad de la vivienda
	Satisfacción con la condición física	Frecuencia con que la salud física	Grado de satisfacción con la vida familiar	Disponibilidad de apoyo emocional			Lugar de ocurrencia de accidentes

	o problema s emociona les han afectado el desarrollo de actividade s sociales					
Satisfacci ón con el bienestar mental o emociona l		Grado de satisfacci ón con la vida sexual				

Fuente: Extraída del libro “Las personas mayores en Chile” de SENAMA, 2009

Es importante mencionar que durante el confinamiento por covid 19 en Chile, las seis dimensiones de calidad de vida de las personas mayores se han visto trastocadas, esto debido a las fuertes restricciones que se han impuesto para prevenir y enfrentar el contagio de la enfermedad COVID-19 en toda la población y en este grupo etario en específico.

A continuación, se explica la relación del confinamiento social sobre los indicadores que miden la calidad de vida de las personas mayores:

En primer lugar, respecto a la relación con la salud, tanto física como mental, los efectos son alteración en la percepción general de su salud, cambios en la movilidad de las personas y la actividad física, su bienestar mental o emocional.

En cuanto a la dimensión autonomía para el desarrollo de las actividades cotidianas, se ha visto condicionada especialmente por las medidas hacia las personas mayores como el confinamiento, el toque de queda a nivel nacional y la cuarentena obligatoria a principios del año pasado para este grupo de riesgo.

Referente a la satisfacción vital, se divide en la vida en general, la vida familiar, y la vida sexual y como estos ámbitos se han visto afectados en las personas mayores respecto a su calidad de vida por las restricciones a nivel nacional

La relación que se produce con la disponibilidad del apoyo social, son el efecto sobre el apoyo económico, apoyo social y redes de apoyo en general.

La participación comunitaria es el efecto en el aumento o disminución de la participación social de los ciudadanos entre estos y/o con instituciones comunales.

La dimensión de práctica de acciones de autocuidados, refiere a la frecuencia con que las personas han realizado actividades físicas o deporte.

Respecto a la calidad de la vivienda, se aborda desde la satisfacción con la privacidad de la vivienda, la cual puede ser positiva o negativa y si ocurren accidentes en la vivienda dadas las condiciones de infraestructura y terreno.

Es esencial destacar la importancia de develar la calidad de vida en las personas mayores producto del confinamiento por COVID-19, ya que este factor es determinante en la vida de las personas, especialmente a las

pertenecientes a este grupo etario, debido a que constantemente estas dimensiones mencionadas anteriormente se ven vulneradas e invisibilizadas producto de diferentes problemáticas sociales previas que se han visto intensificadas debido a las medidas sanitarias de confinamiento producto de la pandemia COVID-19. Con esto destacamos que constantemente estas dimensiones se ven relegadas por las políticas públicas o son estructuralmente vulneradas y en la situación pandemia en la que el país se encuentra es importante visibilizarlo.

En este sentido la calidad de vida es un medio para conocer el bienestar de los habitantes desde todas las áreas que componen la cotidianeidad de cada persona, las necesidades y condiciones en las que viven, las cuales se traducen a mejoras que pueden realizar los gobiernos, mediante leyes, políticas públicas, actividades, seminarios, congresos, en beneficio de aumentar su propia percepción de la misma.

Por consiguiente, en esta investigación se desarrollarán las tres variables anteriormente abordadas en el marco teórico, dando continuidad con la metodología expuesta el siguiente capítulo.

.

Capitulo II Marco Metodológico.

Presentación

El marco metodológico tiene como finalidad dar a conocer las etapas necesarias para cumplir con el desarrollo adecuado de esta investigación y el logro de los objetivos investigativos.

En este sentido el marco metodológico expone a los lectores, las fases que contiene el diseño y el tipo de estudio que será utilizado, la población y la muestra, los criterios de rigor utilizados, la técnica de recolección de datos, el tipo de instrumento, el plan de análisis, además de la matriz programática.

Fundamentación metodológica

La metodología de la investigación se fundamenta en tres enfoques, identificados como cualitativo, mixto y cuantitativo, en este sentido cada uno cuenta con una metodología, diseños, técnicas e instrumentos propios para indagar la realidad social.

La elección del enfoque depende plenamente de los objetivos que busquen los investigadores, ya que el cualitativo está orientado a una investigación con una perspectiva subjetiva, por otro lado el cuantitativo tiene un énfasis objetivo y por ende en el enfoque mixto se convergen las dos perspectivas anteriormente, mencionadas.

Por consiguiente la presente investigación será realizada bajo el marco metodológico cualitativo, que es corresponde a “un proceso de indagación de un objeto al cual el investigador accede a través de interpretaciones sucesivas, con la ayuda de instrumentos y técnicas, que le permiten involucrarse con el objeto para interpretarlo de la forma más integral posible” (Orozco, 1996. en Sampieri, 2010).

La principal característica de la metodología cualitativa es estudiar a los individuos desde una perspectiva subjetiva, brindándole importancia al significado que cada uno de los sujetos le da a su realidad social y como su cultura, entorno, contextos, influyen y moldean esta experiencia.

Epistemología cualitativa

Según Monjes (2011) La investigación cualitativa se nutre epistemológicamente del pensamiento hermenéutico, la fenomenología y el interaccionismo simbólico.

- Pensamiento Hermenéutico:

El pensamiento hermenéutico parte del supuesto que los actores sociales no son meros objetos de estudio como si fueran cosas, sino que también significan, hablan, son reflexivos. También pueden ser observados como subjetividades que toman decisiones y tienen capacidad de reflexionar sobre situaciones, que los configura como seres libres y autónomos ante la simple voluntad de manipulación y dominación. El pensamiento hermenéutico interpreta, se mueve en significados no en datos, está abierto en forma permanente frente al cerrado positivo. Se interesa por la necesidad de comprender el significado de los fenómenos y no solamente de explicarlos en términos de causalidad. Da prioridad a la comprensión y al sentido, de un procedimiento que tiene en cuenta las intenciones, las motivaciones, las expectativas, las razones, las creencias de los individuos (Monjes, 2011).

- Fenomenología

La fenomenología objeta la ruptura positivista entre el sujeto y el objeto reconociendo la interdependencia de ambos en el proceso del conocimiento. Afirma que el conocimiento está mediado por las características sociales y personales del observador; que no existe una realidad exterior al sujeto. Los procesos sociales dependen de la manera en que los propios actores sociales los perciben (...) La fenomenología trata de comprender los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los individuos en el marco de su "proyecto del mundo" donde se originan (Monjes, 2011)

- Interaccionismo simbólico

El interaccionismo simbólico postula que la conducta humana solo puede comprenderse y explicarse en relación con los significados que las personas dan a las cosas y a sus acciones. La realidad de los individuos se estudia desde el interior, a partir de lo que ellos perciben

a través de sus experiencias vividas. El interaccionismo, también denominado “teoría del actor” plantea la comprensión interpretativa de la realidad social. Señala que solo se puede comprender la acción de las personas por la búsqueda de significación que la acción reviste para ellas (Monjes, 2011).

Algunas características relevantes del enfoque cualitativo son:

- Relación sujeto-objeto

La metodología cualitativa plantea que la realidad no es exterior al sujeto que la examina, existiendo una relación estrecha entre el sujeto y el objeto de conocimiento. Esta perspectiva muestra una mayor tendencia a examinar el sujeto en su interacción con el entorno al cual pertenece y en función de la situación de comunicación de la cual participa apoyándose en el análisis sistémico que tiene en cuenta la complejidad de las relaciones humanas y la integración de los individuos al todo social (Monjes, 2011)

- Objetividad

Sampieri (2010) menciona que los datos cualitativos indagan ampliamente las actitudes, los valores, las opiniones, las percepciones, las creencias y las preferencias de los sujetos. En los estudios de análisis de contenido comúnmente se ocupan del sentido que los sujetos le atribuyen a los conceptos o actos de los cuales participan, en este sentido el interés del investigador se extiende a las subjetividades, en este sentido la forma en que los individuos describen y experimentan los acontecimientos.

- Según Sampieri (2010) Las técnicas de recolección de datos que se utilizan son:
 1. La observación no estructurada

2. Entrevistas abiertas
 3. Revisión de documentos
 4. Discusión en grupo
 5. Evaluación de experiencias personales
 6. Registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades.
- Según Sampieri (2010) plantea que el enfoque cualitativo permite una mirada holística del sujeto con un conjunto de prácticas interpretativas que visibilizan su realidad y la transforman para ser expuesta por el investigador.

Por consiguiente al llevar a cabo este enfoque, implica conocer las realidades de cada persona, respetando sus diversidades, sensibilidad y la percepción personal de esta realidad, desde un enfoque holístico, flexible y subjetivo.

Diseño de investigación

El diseño de investigación “se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea” (Sampieri, 2010), el cual para esta investigación será de tipo cualitativo, dada las características mencionadas en el fundamento, que principalmente se enfocan en las subjetividades de las personas y le da relevancia a cómo cada uno concibe su propia realidad, ya que, para esta investigación es relevante rescatar las percepciones que ha tenido cada persona mayor respecto de su calidad de vida en el periodo de pandemia COVID-19 (2020-2021)

Tipo de estudio

La investigación cualitativa tiene alcances que surgen desde la revisión de la literatura y de la perspectiva que se le desea dar a la investigación, además de los objetivos que tengan los investigadores, en este sentido,

luego de la justificación se representa el alcance que tendrá la investigación.

De esta manera el alcance de esta investigación es de tipo exploratorio y descriptivo, ya que para iniciar se hace imprescindible comenzar con el alcance **exploratorio** que permite descubrir y prefigurar los cimientos de la investigación, el cual es planteado como:

Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados (Sampieri, 2010)

Luego del alcance exploratorio, por orden y relación del tema abordado, se conlleva al tipo **descriptivo**, que es definido por Sampieri (2010) como los que “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.”

Por consiguiente, esta investigación tendrá un alcance exploratorio y descriptivo, con el fin de develar más información sobre una temática relevante y actual de la cual se poseen escasas investigaciones.

Tipo de diseño

En concordancia con lo anterior mencionado, el diseño de investigación tiene dos tipos, uno de estos son los de tipo experimental (que administran estímulos o tratamientos) y los de tipo no experimentales que se dividen en longitudinales o evolutivos que analiza datos a través del tiempo y en transeccionales o transversales que recolecta datos en un único momento.

Según definiciones los diseños transeccionales

Realizan observaciones en un momento único en el tiempo. Cuando recolectan datos sobre una nueva área sin ideas prefijadas y con apertura son más bien exploratorios; cuando recolectan datos sobre cada una de las categorías, conceptos, variables, contextos, comunidades o fenómenos, y reportan lo que arrojan esos datos son descriptivos (Sampieri, 2010)

Por consiguiente, para efectos de esta investigación se decide utilizar el **tipo no experimental - transeccional** ya que, es el más apropiado para efectos de esta investigación en la cual se busca recolectar las experiencias en un periodo determinado de la pandemia COVID-19.

Problemática y fundamentación de la investigación

El año 2019 comenzó una pandemia mundial sin precedentes, del virus Covid 19, que obligó a todos los países a tomar medidas al respecto, con el fin de terminar los contagios provocados por este virus. Para aquello se realizaron medidas sanitarias extremas que en un inicio fue el aislamiento sólo de las personas contagiadas, y posteriormente, debido a la resistencia del Covid19 y el aumento exponencial de los casos, es que desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realizan diversas recomendaciones respecto al autocuidado del distanciamiento y confinamiento social de los países.

Dentro de las medidas sanitarias muchos países determinaron la obligatoriedad del confinamiento en personas mayores, debido a que fueron catalogadas como uno de los grupos de mayor riesgo de contagio, y en consecuencia uno de los sectores con más repercusiones en su calidad de vida por los efectos de la pandemia Covid 19 y en la percepción social respecto de su posición en la sociedad, provocando una homogeneización de este grupo etario.

Junto a los problemas que generó las medidas tomadas por el virus en este grupo etario, se añade la situación en que ya encontraban en un contexto de enfermedades previas con cuidados médicos preexistentes, en algunos casos comorbilidades, por lo cual este nuevo panorama hace más complejo el acceso en el sistema de salud debido a la saturación que se ha provocado, viéndose afectado directamente su calidad de vida en diversas áreas. Considerando además que, según el censo realizado el año 2017 las personas mayores representan más del 16% de la población chilena, lo cual se espera siga aumentando dadas las altas tasas de esperanza de vida.

Dado al panorama expuesto anteriormente se hace relevante identificar dicha problemática desde el trabajo social, develando las experiencias respecto de la calidad de vida de las personas mayores en contexto de pandemia COVID19, desde su propia concepción, puesto que es un tema en curso del cual se hace necesario investigar.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las experiencias de las personas mayores de la comuna de La Cruz, respecto a su calidad de vida a razón del confinamiento por la pandemia COVID 19 durante el periodo 2020-2021?

Objetivos de investigación

Objetivo General.

Develar las experiencias de las personas mayores de la comuna de La Cruz, respecto a su calidad de vida producto del confinamiento por la pandemia COVID 19 durante el periodo 2020-2021.

Objetivos Específicos.

1. Descripción sociodemográfica de las personas mayores de la Comuna de la Cruz que participaran de la investigación.
2. Identificar las experiencias de la calidad de vida en las personas mayores respecto al confinamiento producido por la pandemia COVID 19 en el periodo 2020-2021 en la comuna de La Cruz.
3. Categorizar y analizar las experiencias sobre la calidad de vida que han vivido las personas mayores respecto al confinamiento producido por la pandemia COVID 19 en el periodo 2020-2021 en la comuna de La Cruz

Universo y muestra de investigación.

Primeramente se hace necesario mencionar que la muestra en una investigación “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” (Sampieri, 2010).

Por consiguiente de acuerdo con el enfoque que posee la investigación, será utilizado el tipo de muestra no probabilísticas, donde

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (Sampieri, 2010).

Universo.

El universo de la muestra comprende a todas las personas mayores, residentes en la comuna de La Cruz, que según el CENSO del año 2017, son 3199, considerando a las personas desde los 60 hasta los 100 años.

Muestra.

La muestra de esta investigación la componen las Personas Mayores que se encuentran en un rango de 60 a 100 años, habitantes de la comuna de la Cruz y usuarios de la ilustre municipalidad de La Cruz.

Criterios de inclusión

A continuación se presentan los criterios de inclusión que deben cumplir las personas para participar de la muestra de esta investigación:

- Hombre y mujer sobre los 60 años.
- Cumplir con residencia en la comuna de La Cruz.
- Pertenecer al 60% de vulnerabilidad en el Registro Social de hogares.
- Persona mayor aparentemente sin daño cognitivo por patologías mentales.
- Estar inscrito en la municipalidad o consultorio de la cruz.
- Contar con acceso a tecnologías de la información, necesarios para realizar la entrevista.
- Persona mayor que manifieste participar libre y voluntariamente.

Técnicas de Investigación

La recolección de datos en el estudio cualitativo busca “obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, contextos o situaciones en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos”(Sampieri, 2010).

Respecto a esto, existen diversas técnicas como la observación cualitativa, que puede ser participante o no participante, la entrevista, grupos de enfoque, la revisión de documentos, registros, materiales y artefactos, biografías e historias de vida.

Para esta investigación se utilizará la técnica de entrevistas, definida como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Sampieri, 2010), la cual permite mayor cercanía entre las partes y flexibilidad para preguntar y responder.

La técnica de la entrevista puede ser de tipo estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, o abiertas. Dicho lo anterior la que se utilizará en esta investigación para la recolección de información, será la entrevista semiestructurada ya que según Sampieri (2010) se “basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas).

Los instrumentos que serán utilizados en la recolección de datos de la presente investigación, serán realizados mediante el uso de TICS ya que esta se desarrolla en un contexto de pandemia mundial, en la cual es primordial mantener el distanciamiento social y el especial cuidado a las personas mayores. En este sentido la entrevista semiestructurada será realizada mediante llamadas telefónicas o formulario Google según le acomode a cada persona.

Diseño del instrumento

Entrevista semiestructurada.

Introducción.

El propósito de esta entrevista es utilizarla en la tesis de trabajo social. En esta tesis de investigación buscamos saber las experiencias en la calidad de vida de las personas mayores durante la pandemia, considerando las medidas de confinamiento que esta ha situación ha generado. La selección de este grupo específico de personas mayores pertenecientes al programa vínculos, ha sido por recomendación de una de

las Trabajadoras sociales a cargo, ya que los refiere como uno de los participantes más activos en el programa.

Características de la entrevista.

El contenido de esta entrevista será confidencial, resguardando la identidad de las personas, en la cual sus respuestas solo serán utilizadas por las investigadoras para realizar un análisis cualitativo y conclusiones respectivas.

Preguntas de investigación.

1. ¿Cuál es su nombre, edad, género y nacionalidad?
2. ¿Cuál es el lugar donde usted nació, y cuál es el lugar donde vive actualmente?
3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?, ¿Usted recibe alguna pensión del estado?, respecto de su sistema de salud ¿pertenece a fonas o Isapre?
4. De acuerdo con todos los cambios sociales que han ocurrido durante la pandemia, como por ejemplo, las cuarentenas obligatorias para personas mayores, las cuarentenas y plan paso a paso a nivel nacional para la población en general, los permisos de desplazamientos, entre otros. ¿cómo se ha sentido usted en este último tiempo?
5. ¿Qué siente respecto de las medidas sanitarias que ha tomado el gobierno en específico para las personas mayores?
6. Respecto a su salud física, ¿siente usted que ha cambiado debido al confinamiento del covid19? Y respecto de su salud mental ¿Cómo se ha sentido?
7. ¿En el periodo de pandemia usted necesita que alguien le ayude en diferentes situaciones, cómo salir al supermercado, ir al médico, ir a pagar su pensión, salir a realizar sus compras, entre otros?, ¿Por qué?

8. De las actividades cotidianas que realizaba anterior a la pandemia, como por ejemplo participar en algún grupo comunitario de adulto mayor, junta de vecinos, que fue implementado por la municipalidad con el propósito de que las personas mayores pasaran el día en este lugar, brindándole un espacio seguro y protegido, talleres de la casa de la cultura, etc) ¿Siente que son necesarias para su bienestar?, ¿cuál le gustaría volver a realizar?
9. ¿Cómo ha afectado la pandemia del covid19 en el apoyo social y estatal que usted posee?, ¿recibe algún tipo de apoyo desde familiares, amigos, vecinos, etc.?
10. En el último año, ¿con qué frecuencia ha tenido contacto con alguno de sus hijos o hijas o personas importantes para usted? ¿Qué siente respecto de esto?
11. ¿Usted considera que el estado de su vivienda le permite tener una buena calidad de vida durante el confinamiento?
12. ¿Qué cosas o actividades le han ayudado en su calidad de vida durante la pandemia covid19? ¿Ha realizado nuevas actividades en este periodo?

Criterios de rigor

Según Hernández Sampieri y Mendoza (2008)

Durante todo el proceso de la indagación cualitativa pretendemos realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación. Los principales autores en la materia han formulado una serie de criterios para intentar establecer un paralelo con la confiabilidad, validez y objetividad cuantitativa.

En este sentido es que se exponen 4 criterios de rigor expuestos por Sampieri (2010)

- a) Dependencia: también denominada consistencia lógica de los resultados, donde diferentes investigadores recolectan los datos, y realizan un mismo análisis. Se consideran dos clases de independencia.
 - Interna: con los mismos datos se efectúa un mismo tema.
 - Externa: en donde se expone un tema similar por diferentes investigadores que aunque teniendo el mismo ambiente y periodo, recaban cada uno sus datos.
- b) Credibilidad: Se refiere a cuando quien investiga ha captado el significado completo de las experiencias de los participantes.
- c) Transferencia: También denominada traslado, se refiere a que el estudio cualitativo pueda transferirse a otro contexto, aunque sea difícil, al menos que sirva como pauta o idea para aplicarse en otro ambiente.
- d) Confirmación: Este criterio está vinculado a la credibilidad e implica que se revise para que no haya sesgos ni tendencias de los investigadores en la interpretación del instrumento cualitativo.

Para fines de la investigación los criterios a utilizar serán:

- 1. Dependencia - interna: A partir de la entrevista semiestructurada se espera que los investigadores a través del mismo tema de estudio puedan llegar a una conclusión que apunte en un mismo sentido.
- 1) Credibilidad: Se considera el criterio más importante para la investigación, en donde las experiencias de las personas mayores, serán lo más relevante y delicado.
- 2) Confirmación: Es importante que para la redacción de las experiencias de los participantes el investigador debe estar libre de tendencias y sesgos que haga que las emociones y puntos de vista de las personas se traduzcan de forma errónea.

Matriz de programación

A continuación se presenta la matriz correspondiente al primer y segundo semestre, la cual contiene las fechas en la que se desarrollaran las etapas del proyecto de título I y II.

Matriz programática Proyecto de título I.

	Abril					Mayo					Junio					Julio	
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	
Contacto inicial																	
Informe institucional																	
Marco teórico																	
Marco metodológico																	
Termino Proyecto Título I																	

Matriz programática Proyecto de título II.

	Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre				
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5
Aplicación de pilotaje																				
Aplicación a todas las muestras																				
Análisis de la información																				
Escritura del documento																				
Revisión																				
Termino proyecto de título II																				

Simbología
Semana de holgura
Entrega Proyecto de Título I y II

Capítulo III Análisis de Contenido

Presentación

En el presente capítulo se abarca un elaborado análisis de contenido, equivalente a los relatos de las entrevistas realizadas a personas mayores pertenecientes a la comuna de Cruz.

Por consiguiente, se expondrán las dimensiones de análisis que pretenden dar respuestas a los objetivos específicos presentados en el marco metodológico, desde acá se desprenden las principales categorías y subcategorías de estas, además de referencias textuales que corroboran de manera fidedigna las experiencias entregadas por las personas mayores entrevistadas.

El análisis será realizado con un lenguaje profesional dado el contexto de la investigación, en conjunto con el uso de lenguaje informal/coloquial brindado por las y los personas mayores participantes de este proceso investigativo, de esta manera se da relevancia al significado y percepción que cada persona otorga a sus palabras.

Dimensión de caracterización sociodemográfica

Para esta investigación es necesario conocer socio demográficamente a cada una de las personas mayores que decidieron participar en estas entrevistas, pues son relevantes dado que la calidad de vida depende de la estructura social de cada país, en lo que influye la demografía, la cultura, las características psicosociales, las instituciones y su funcionamiento y todo lo que haga referencia al desarrollo de una sociedad.

Antecedentes sociodemográficos.

Descripción sociodemográfica de las personas mayores de la comuna de la cruz.								
	Edad	Genero	Nacionalidad	Lugar de nacimiento	Donde vive actualmente	Escolaridad	Pensión	Salud
1	87	Femenino	Chilena	Chillan	La cruz	Sexto preparatoria	Pensión de sobrevivencia	Fonasa
2	71	Masculino	Chilena	La cruz	La cruz	Básica	Pensión básica solidaria	Fonasa
3	66	Masculino	Chilena	La calera	La cruz	8° básico	No esta	Fonasa
4	73	Masculino	Chilena	Quillota	La cruz	3° preparatoria	AFP	Fonasa
5	70	Femenino	Chilena	Limache	La cruz	No sale	No esta	Fonasa
6	79	Femenino	Chilena	Quillota	La cruz	4° preparatoria	AFP	Fonasa
7	76	Femenino	Chilena	Quillota	La cruz	8° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa
8	82	Femenino	Chilena	La canela	La cruz	No tiene	Pensión básica solidaria	Fonasa
9	74	Femenino	Chilena	San Felipe	La cruz	4° medio	Pensión básica solidaria	Fonasa
10	66	Masculino	Chilena	Quillota	La cruz	5° preparatoria	AFP más bono	Fonasa
11	68	Femenino	Chilena	La cruz	La cruz	6° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa
12	71	Femenino	Chilena	Santiago	La cruz	6° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa

13	76	Masculino	Chilena	Nogales	La cruz	6° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa
14	67	Femenino	Chilena	Chillán	La cruz	8° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa
15	82	Femenino	Chilena	Longo toma	La cruz	6° preparatoria 2 años técnico	Pensión de sobrevivencia	Fonasa
16	68	Femenino	Chilena	La cruz	La cruz	4° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa
17	66	Femenino	Chilena	Quillota		5° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa
18	76	Femenino	Chilena	La cruz	La cruz	6° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa
19	70	Femenino	Chilena	La cruz	La cruz	8° básico	Pensión básica solidaria	Fonasa
20	71	Masculino	Chilena	San Bernardo	La cruz	5° preparatoria	Pensión básica solidaria	Fonasa
21	75	Femenino	Chilena	Quillota	La cruz	5° año técnico profesional	Pensión básica solidaria	Fonasa

Fuente: Creación

propia según relato de personas mayores pertenecientes a la comuna de La Cruz

Edad.

De acuerdo a los datos socio demográficos recopilados, se identifica que en el total de las 21 personas entrevistadas la edad promedio es de 73 años.

Género.

Respecto del género de los y las participantes, el 71,4% es femenino y masculino 28.6%.

Nacionalidad y comuna actual.

Tanto la nacionalidad, como la comuna en la cual vive actualmente tiene un 100% de porcentaje, es decir, que el total de los entrevistados tiene nacionalidad chilena y tiene residencia en la comuna de La Cruz.

Ciudad de nacimiento.

Referente a la ciudad donde nacieron los participantes se logra identificar dos comunas predominantes, el 28.5% de las personas de las entrevistas nacieron en la ciudad de Quillota, mientras que el segundo porcentaje más alto sigue el 23,8% que menciona haber nacido en la comuna de La Cruz, el resto de los participantes en su mayoría mencionan haber nacido en alguna comuna perteneciente a la región de Valparaíso.

Escolaridad.

Según las respuestas obtenidas en la categoría de escolaridad, la mayoría de las personas entrevistadas menciona haber cursado hasta la enseñanza básica, el 28,5% hasta 8° básico, el 14,2% 6° básico y el 14,2% 5° básico. Destacando que de los y las entrevistados/as el 9,5% terminó 4° medio y así también el 9,5% completó la etapa escolar y un nivel técnico. De este análisis se identifica que el 4,7% de los entrevistados no posee ningún grado educacional.

Producto de estos datos anteriormente mencionados se logra reconocer que el 47,3% de los entrevistados no lograron alcanzar su enseñanza básica completa.

Pensión.

Respecto de la pensión que reciben las personas mayores entrevistadas el mayor porcentaje corresponde a la pensión básica solidaria de vejez con un 61.8%, lo sigue la pensión a través del sistema de AFP con un 14,2%, luego la pensión de sobrevivencia con un 9.5%, pensión de invalidez con un 4.7% y el 9,5% de los entrevistados no se identificó en las entrevistas.

Sistema de salud.

De acuerdo a la información entregada por los participantes respecto de su sistema de salud el 100% de estos menciona estar afiliados a Fonasa.

Dimensión experiencias de la calidad de vida en confinamiento

Luego de haber caracterizado e identificado socio demográficamente a las personas entrevistadas, se dará paso al análisis del siguiente objetivo el cual está dirigido a rescatar las experiencias que han tenido las personas mayores respecto del confinamiento producido por la pandemia del covid-19.

Cabe mencionar que las experiencias son adquiridas por la vivencia de situaciones específicas, las cuales están sujetas a la susceptibilidad de cada persona, ya que cada uno vive su experiencia según su entorno vital y características personales, entendiendo que las personas mayores son seres multidimensionales con realidades. Únicas e irrepetibles y facultades y posibilidades que están en constante cambio. Es por ello que se identificaron diferentes y diversas experiencias vinculadas a la complejidad individual de los participantes.

Respecto de aquello, para evidenciar las experiencias de la calidad de vida de las personas mayores, la investigación se enfocó en dos factores predominantes ocurridos en la pandemia 2020-2021 y que se considera que influyeron directamente en la calidad de vida de las personas mayores, uno de estos factores es el confinamiento y el segundo factor hace referencia a las medidas sanitarias.

En este sentido es necesario identificar las experiencias que las personas mayores mencionan respecto del confinamiento y de las medidas sanitarias durante la pandemia 2020-2021. Rescatando de esta manera las vicisitudes que implica la pandemia en un contexto de vida de una persona mayor, con las subjetividades de cada uno, de acuerdo a sus vivencias y experiencias personales de su calidad de vida en conformidad con estos dos factores mencionados

Medidas sanitarias y confinamiento.

Conforme a la información obtenida del grupo de entrevistados, al ser consultados por sus experiencias de la calidad de vida respecto de las

medidas sanitarias se reconocen algunos elementos entregados por las personas mayores respecto de lo que ellos distinguen como sus experiencias en relación con las medidas sanitarias. De acuerdo con lo anterior mencionado una de las principales experiencias señaladas por las personas mayores hace referencia a una disonancia cognitiva, especificando que son dos pensamientos contrarios que entran en conflicto al mismo tiempo en una persona. En este caso se contrasta la seguridad y protección que entrega el gobierno, con el descontento por las mismas medidas.

Mujer 74 años *“claro, yo encuentro que por una parte estaba bueno, por una parte y por otra parte como que nos encerraron a los adultos mayores, al principio, pero, en todo caso estaba bien porque era por protegernos a los adultos mayores”*

En este sentido las personas mayores, son un grupo etario que reconoce y ejecuta el respeto al cumplimiento de las normas, valorando que estas permiten mantener un bienestar y salud óptima dentro de sus estándares. Por esta razón la implementación de medidas sanitarias es considerada positiva, generando en ellos una sensación de cuidado y protección frente al virus. Sin embargo, a su vez estas medidas presentan descontento, puesto que si bien son realizadas para no contagiarse del covid 19 no logra compensar la disminución del bienestar emocional subjetivo que han tenido las personas mayores en este periodo de pandemia.

Mujer 75 años *“Uno no tiene libertad de movimiento más que nada, es fantástico que se preocupen por uno, pero esa falta de libertad de salir, estoy consciente que es necesario, pero afecta”.*

Otro elemento que se identifica es la conformidad que refieren tener respecto de las medidas sanitarias ya que mencionan que estas no tienen mayor influencia en las actividades extra e intradomiciliarias en su vida diaria, ya que suelen seguir realizando sus actividades comunes anteriores

a la pandemia, por ejemplo en la extra domiciliarias asistir al trabajo, ir de compra al supermercado, acudir al médico, presentando los permisos correspondiente y en el caso de las intradomiciliarias todas las actividades domésticas, ya que justamente las medidas sanitarias estaban enfocadas a mantenerse en el hogar.

Hombre 66 años *“Noo yo me he sentido bien...es que vivo... no tengo problema en ese sentido porque siete ocho de la noche ya estoy acostado ya así que no, no tengo problema en ese sentido de que, que vaya a tener tanto permiso pa’ salir a pesar de que ahora ya no se necesita la puro de la vacuna no más ”.*

Se puede visualizar en los relatos de las personas mayores, que la disminución de las actividades intradomiciliarias es una condición generalizada en este grupo etario dado que se produce un cambio fisiológico de deterioro progresivo con la edad, junto a esto, en esta etapa de vida, aumenta la susceptibilidad de patologías, comienza a su vez el proceso de desvinculación laboral y el proceso de jubilación, por lo cual se ven aumentadas las barreras en su desarrollo y desplazamiento diario fuera del hogar, perjudicando e influenciando su autovalencia.

Mujer 82 años *“nosotros no podíamos salir pa’ ningún lado porque, um ya no estamos ya con las mismas vitalidades que las personas jóvenes, tengo bajas las defensas, que se yo...”*

Por otra parte, los entrevistados también reflejan experiencias relacionadas con sentimientos de incomodidad, discriminación y soledad producida por las medidas sanitarias porque sienten que pierden su capacidad de autodeterminación ya que perciben que no tienen libertad de acción debido a las medidas sanitarias, lo que les genera una sensación de que no pueden decidir sobre sí mismos o que deben consultar o pedir aprobación de sus decisiones al solicitar permisos de desplazamiento, donde se indica los lugares exactos a los que quieren recurrir con límites de tiempo.

Mujer 71 años *“bueno al principio cuando estaba restringido todo, si me sentía un poco mal, así como encerraa’ porque no podía salir, como que, por qué tenía que pedir permiso, cuando había que sacar los permisos pa’ salir, me sentía incómoda, muy incómoda...si... eh claro incomoda porque como no estaba libre, una cosa así, me sentía”.*

Mujer 74 años *“ sucede que uno si no sale con la mascarilla, con el permiso, tiempo atrás con el permiso, uno no, no podía salir, ahora otra cosa yo voy a Quillota a hacer algunas compras, yo tengo que decir en el permiso, tengo que decir a que voy po’, entonces y si me ven en el supermercado haciendo una fila me retaban y me iban y me ponían adelante para que me hicieran entrar sin hacer fila”*

De igual forma la discriminación en cuanto al confinamiento, las personas mayores no perciben una condición de igualdad con otras generaciones respecto a la vejez, al ser identificados como grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad homogeneizando a las personas mayores, dado que se estandariza la situación y condición de toda esta población, en este sentido una persona que está enferma y frágil lo percibe como una medida de protección y cuidado pero una persona que se encuentra saludable lo percibe como una medida discriminatoria, como una injusticia.

Mujer 70 años *“Yo pienso que debe ser por todo por parejo nomas porque, hay niños que de repente igual tiene que también tener sus medidas po’, porque no sacamos nada que los adultos mayores andemos todo protegido, que preocupado del aseo de las manos, de las mascarillas todas las cosas y resulta que después uno ahí afuerita de la casa nomas andan los niños jugando con mucha libertad y sin mascarilla”.*

Cuando se trata de personas mayores se deben considerar las diversidades de cada uno, siendo un error uniformar sus condiciones, como sucede con las cuarentenas obligatorias para mayores de 70 años lo que generaba una categoría de alto riesgo que en si misma tiene una significación mayor, ya que genera una visión de personas que requieren

un nivel más alto de atención y cuidados y que si bien en ciertas situaciones particulares puede suceder de esa manera, en otro sentido invisibiliza a los más activos o autónomos.

De acuerdo a la información entregada por los participantes respecto del confinamiento, se evidencia que lo reconocen e identifican como un cambio drástico en sus vidas que ha ocasionado diferentes sensaciones y sentimientos principalmente relacionados al aislamiento producido por el confinamiento producto de la pandemia covid 19.

Mujer 70 años *“Muy mal señorita, cambio todo de un día para otro aparte que estoy sola, me he sentido muy mal voy al consultorio allí hay miles de reglas, a veces me atienden a veces no, por eso le dijo yo que cambió todo”*

Dimensión categorías de la calidad de vida en confinamiento

Históricamente la calidad de vida ha estado asociada a los componentes de salud y la ausencia o presencia de patología en las personas, sin embargo este concepto ha evolucionado y hoy en día tiene una significación más amplia que abarca todas las dimensiones de los y las sujetos, en la cual se incorporan elementos objetivos como redes de apoyo, servicios sociales, entorno y condiciones económicos y en cuanto a las subjetivas aborda la percepción y satisfacción. En este mismo sentido el concepto de calidad de vida es necesario abordarlo con las especificidades de cada generación por esta razón, la CEPAL operacionalizó las dimensiones e indicadores que engloban la multidimensionalidad de la calidad de vida en las personas mayores.

Es por esto que en esta investigación enfocada en las personas mayores y en sus experiencias de la calidad de vida durante la pandemia, se busca dar respuesta a través de las siguientes dimensiones con el objetivo de obtener información integral de todas sus aristas.

- Percepción de salud
- Autonomía para el desarrollo de las actividades cotidianas
- Satisfacción vital
- Disponibilidad de apoyo social
- Participación comunitaria
- Práctica de acciones de autocuidado
- Calidad de la vivienda

Percepción de la salud.

La actividad física es una de las mejores herramientas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y esto es percibido por ellos ya que refieren y lo destacan como un cambio notorio producido por el confinamiento, en este sentido cuando se hace referencia a la salud física de las personas mayores, en las entrevistas uno de los primeros elementos identificados es la disminución en sus actividades físicas principalmente las extradomiciliarias, ya que si bien las personas mayores ya poseen barreras fisiológicas para realizar actividades, estas barreras se han intensificado producto de las medidas sanitarias.

Dentro de las actividades físicas que se evidencian en los relatos, se pueden observar dos variantes de esta, una de estas serían las actividades relacionadas con el deporte y ejercicio y la otra con actividades físicas cotidianas externas al domicilio. Respecto a la primera variante mencionan que ya no realizan actividades deportivas como por ejemplo salir a caminar, lo cual indican los ayudaba a salir de la rutina diaria.

Mujer 70 años *“uno estaba acostumbrada que se yo de ir a ver una comadre ir a ver una amiga ir a tomar un tecito que se yo y ahora no, no se podía...por último salir a caminar ya yo voy a tal parte a salir caminando allá donde él, voy a comprar un pancito que se yo tampoco se podía porque había que sacar permiso y todo el cahuín...”*

En cuanto a actividad cotidiana con relaciones sociales como asistir a tomar once con vecinos, salir a comprar, realizar reuniones sociales con amistades, mencionan que se han visto afectadas, disminuyendo las acciones físicas que implican estas actividades fuera del hogar.

Mujer 74 años *“ha si porque antes por lo menos uno caminaba ¿no?, salía, caminaba, aunque no tuviera nada que hacer pero uno caminaba po y ahora hubo un tiempo que uno no podía salir para nada a la calle y además que uno por cuidarse porque yo cuido a mi mamá también que tiene 99 años, entonces yo por, imagínese que yo me contagie por ahí y me traigo el contagio para acá”.*

En este sentido es importante destacar que la actividad física es imprescindible para aminorar los efectos propios del envejecimiento, ya que en esta edad comienzan a aparecer cambios físicos como disminución en su capacidad de movimiento, falta de agilidad y pérdida de su equilibrio, pérdida de masa muscular entre otros, y de esta misma manera lo perciben los entrevistados, por lo que refiere al ejercicio como un elemento importante en sus vidas. Por lo tanto es fundamental que las personas mayores mantengan actividad física permanente para aminorar el deterioro de la musculatura y la disminución más rápida de su salud. Es de vital importancia que vivan un envejecimiento activo, es decir que tengan un proceso óptimo de sus oportunidades de salud con el fin de que mejoren su calidad de vida en el proceso de envejecimiento, situación que se ha visto afectada directamente por las medidas sanitarias producidas por la pandemia de covid-19.

Mujer 76 años *“hago ejercicio aquí, mi hija me trajo una bicicleta estática que era de su hija...y me la trajo pa que hiciera ejercicio y de primera hacía 20 minutos, después empecé a hacer 10 minutos y ahora cinco minutos y ya no puedo más”.*

A consecuencia de esta reducción de actividad física producto del confinamiento y de las medidas sanitarias que mencionan las personas,

surge como consecuencia el sedentarismo lo cual provoca menoscabo en sus capacidades funcionales de una manera más acelerada, disminución de su sensación de bienestar general, además de la falta o pérdida de autonomía que puede aumentar la dependencia física de las personas mayores. Los entrevistados refieren que una de las principales consecuencias del sedentarismo producido por la pandemia del covid 19 , ha sido el alza en el aumento de peso debido al mayor tiempo dentro del hogar.

Mujer 68 años *“eh... sí, como se llama, como ahora más que estoy en la casa, a veces con la misma cosa esta da... más sedentaria, comía más po, así que engordamos, subimos un poquito de peso (risas) así que esa es la causa de la cuarentena subimos un poquito de peso porque uno no, trajina si aquí, ah pero no es igual que ya...no salía, iba pa donde mis hijos, tenía, salía más po, pero ahora con esto hemos estamos más aquí en la casa y uno como que se acostumbró(risas) a estar acá en la casa”*

En este sentido se infiere que este cambio en la actividad física y alimentación durante el confinamiento podría aumentar el riesgo de desarrollar patologías como hipertensión, diabetes, alteraciones cardíacas, entre otras, vinculadas a estos factores, lo cual influye directamente en la calidad del envejecimiento que puedan tener las personas mayores.

Mujer 75 años *“yo tengo unas cuantas patologías las cuales han sido las mismas, pero yo creo que igual, me he puesto más sedentaria eso sí, donde uno pasa más encerrado”.*

Junto a lo anterior se identifica que las personas mayores refieren una sensación de no poder controlar su peso, su ansiedad y el sedentarismo en sí producto del confinamiento, ya que lo deseen o no deben de igual manera mantenerse en sus domicilios debido al contexto sociosanitario. Esto lo establecen como un problema presente en su vida diaria que perjudica su multifuncionalidad. Siendo esto una problemática reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la que menciona el

envejecimiento activo como “el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad (Ramos, Yordi y Miranda, 2016)

Otro elemento de la salud física que surge de las personas entrevistadas, son las patologías preexistentes que poseen de lo cual mencionan no tener cambios debido a la pandemia, considerando que estas se hubieran presentado de igual manera con o sin el contexto de la situación socio sanitaria del Covid 19, lo cual refleja que ellos lo asocian a su etapa de vida y no a un factor externo como lo es el confinamiento y las medidas sanitarias, normalizando los malestares y patologías que poseen.

Hombre 66 años *“Mmmm no, y pienso que es la edad la que, lo va, se lo va consumiendo a uno porque yo tengo artritis en una rodilla y bueno cuando estaba joven no no tenía eso y yo creo que con, con pandemia o sin pandemia esa enfermedad la iba a tener igual”.*

No obstante a lo anterior dentro del grupo de participantes también se observa la intensificación de los síntomas de patologías preexistentes, dado que evidencian que su sintomatología se ha visto incrementada durante el periodo de pandemia 2020-2021, lo cual se condice con lo mencionado anteriormente respecto de la disminución de las actividades físicas y el aumento del sedentarismo en las personas mayores.

Mujer 71 años *“eh, sí, porque uno pasa mucho, mucho sentada, pasa mucho senta’, entonces yo tengo varices en mis piernas...entonces como que no me circulaba ni la sangre sería porque como que me aparecieron más varices ahora”.*

De igual forma otro elemento que se relaciona con lo analizado en el párrafo anterior hace referencia a la salud mental. Esta dimensión de la salud, es un estado de armonía, emocional, conductual y cognitivo, que le permite a la persona ser responsable en su forma de actuar, pensar y sentir,

respecto de su entorno familiar, social y laboral, así como también permite manejar el estrés, disfrutar del bienestar y la calidad de vida

En tal sentido la salud mental se vio afectada por la pandemia del Covid 19, siendo esto una variación normal y esperada, producto de las alteraciones en las formas habituales de convivir en familia y comunidad, a partir de lo anterior la preocupación, la incertidumbre, la ansiedad y el temor fue un malestar generalizado dentro de la población. Uno de los grupos etario más afectado en salud mental por las restricciones y las medidas sanitarias fueron desde un comienzo las personas mayores, quienes pasaron largos tiempos de cuarentena obligatorias cambiando consigo su rutina diaria y la forma de percepción social en cuanto a su vulnerabilidad, por el hecho de ser catalogados como personas de alto riesgo de contagio.

Hombre 71 años *“Hay donde entramos en problema que cosa tan terrible oiga, el estar encerrados... una cárcel, de loco esto fue lo peor”.*

Respecto a esta temática, según lo relatado por los entrevistados, se evidencian sintomatologías depresivas lo cual los participantes vinculan al distanciamiento social y al confinamiento. Lo que se ve intensificado para quienes con anterioridad vivían solos, poseen patologías o condiciones de salud que dificultan su capacidad funcional, lo que impacta directamente en su calidad de vida.

Mujer 76 años *“ay yo tuve una depresión súper grande, no ve que yo vivo sola, entonces me sentía muy muy sola, no me podía ni ir a ver mis hijas que no viven aquí ellas, viven en Quilpué, en viña y villa alemana”.*

En este mismo sentido, lo anterior señalado se ve intensificado al encontrarse en la etapa de vida de una persona mayor, ya que comúnmente las personas mayores suelen estar privados de su capacidad de vivir con independencia por dificultades asociadas a la movilidad, el dolor, la fragilidad, además de problemas mentales o físicos, por lo que necesitan asistencia externa, lo que puede conllevar a la pérdida de la independencia, al aislamiento, a la soledad y angustia, lo que evidencia que

la salud del cuerpo influye directamente en la salud mental y a la inversa. Por lo cual el contexto socio sanitario ha generado una agudización y profundización de los malestares propios de la edad y de la marginación en la que viven las personas que se encuentran en esta etapa de vida.

Es cierto que el confinamiento general de la población, ha afectado la salud mental, sin embargo las personas mayores, especialmente, han tenido que hacer frente a más dificultades, esto debido a que son un grupo de riesgo frente a la covid-19. Es así como han tenido que enfrentar no solo sentimientos asociados a la vulnerabilidad de su persona respecto de contagiarse, sino que junto a eso debieron modificar su vida en general.

Mujer 76 años *“Todo cambio señorita todo cambió...muy mal señorita con todos los achaques peor aún esto para nosotros”.*

En este sentido, es verídico que hay factores que resultan contraproducentes para la salud mental en la senectud, entre estos se encuentran los sentimientos de dependencia, abandono, soledad e inactividad. Y son estos factores los que potencialmente pudiesen aumentar el riesgo de padecer cuadros asociados al estrés, ansiedad o depresión. Eventualmente estos factores de riesgo fueron encontrados en las respuestas de los participantes es por ello que a continuación se especifican.

Los participantes mencionan diferentes signos que pudiesen tener relaciones con el deterioro de la salud mental producto del confinamiento, de los cuales surgen diferentes elementos. En primera instancia, se observa que las personas mayores participantes de la entrevista mencionan alteraciones relacionadas a su estado del ánimo, lo que hace referencia a altibajos emocionales, ansiedad, culpa, apatía, descontento en general, tristeza, pérdida de interés o placer al realizar actividades, entre otros.

Hombre 71 años *“En pocas palabras como adulto mayor hemos vivido un infierno porque, tenemos que estar encerrados casi a la edad que uno tiene,*

no puede respirar y tiene que andar con mascarilla me entiende todo eso, al final ya no están dando ganas de vivir con esta pandemia... que cosa tan terrible oiga, el estar encerrados... una cárcel de loco eso fue lo peor, pero no para deprimirme tampoco, es más la rabia, de todas maneras, ya estaba echando de menos que lo llamaran a uno de alguna parte preguntando cómo están los tatitas”.

De esta misma manera otro de los aspectos señalados por los entrevistados hace referencia a los cambios en el comportamiento durante el periodo de confinamiento, en relación con esto mencionan sentirse más aislados, con sensación de vacío, agitados, irritables, con pena excesiva, entre otros.

Mujer 75 años *“Mas o menos, ha cambiado me he sentido bajoneada, trato de no dañar a los jóvenes a mis hijos quejándome, pero uno se siente como más triste, más sola”.*

Mujer 74 años *“Mire, de repente me da como depre porque me da pena (risa) me da pena sin saber porque tengo pena, no sé yo creo que es depresión, así que con, pero yo creo que es el encierro, es donde uno ya no es la misma persona, antes por lo menos yo salía yo, yo hacía clases acá en la sede de la población santa rosa, yo hacía clases de tejido y ahora...eh, no lo puedo hacer porque no son presenciales las clases”.*

Así mismo los participantes mencionan padecer cambios relacionados a su calidad del sueño, por lo cual mencionan tener insomnio, somnolencia, sueño intranquilo, etc. lo cual relacionan al confinamiento ya que al estar todo el día en casa, sin actividades extra domiciliarias, el diario vivir se vuelve rutinario, generando una sensación de una rutinización de su día a día, provocando que los días se vuelven tediosos y pesados, lo que genera estrés, que es el principal factor del insomnio o problemas en el sueño.

Mujer 87 años *“nada, nada, no po’ la pura rutina de la casa, la rutina, la rutina, entonces eso, yo estoy, sabe lo que me está pasando, que tengo insomnio. Yo dormía muy bien, yo no tenía problema, pero ahora es un*

primer sueñito nomas y después me cuesta y me cuesta y me cuesta y me doy vuelta ahí, me dan las tres de la mañana y más a veces, y no me, eso me está pasando...Es la rutina, de la casa nomas po, de la casa, de la casa, todos los días que el aseo, que el lavado, que la cocina...”

Por último en el discurso de las personas mayores participantes se observan cambios relacionados a todo el cuerpo en general, como fatiga, pérdida del apetito o aumento excesivo de este y referente a lo cognitivo, se advierten cambios o deterioro vinculados a la falta de concentración, lentitud al realizar actividades, disminución en la memoria, análisis repetitivos de pensamientos.

Mujer 70 años *“bueno de salud mental digamos, yo creo que a esta edad igual uno a lo mejor no se da cuenta no sé, porque a veces la hijas, las nietas a uno le reparan y le dicen, yo por lo menos me parece que un poco la memoria, de repente así olvidadiza y me dicen pero no ya me preguntaste o ya te he dicho no poni atención o no escuche no se po...Así que empieza a trabajarle a uno, y a lo mejor está como distraída cuando le dicen algo y pero como si te dije el otro día, entonces no me recuerdo no, no me acuerdo en realidad como que, como que ahí uno se pone media porfia’ digamos y dice que no le ha dicho pero le porfían de que si le dijeron, pero será para no seguir...”*

No obstante también los participantes mencionan que el confinamiento, el distanciamiento social y en general la pandemia no ha tenido influencia en su salud mental y en su vida diaria, por lo que refiere en su discurso sentirse bien o normal.

Mujer 82 años *“no, aunque no, me siento bien, siempre con ánimo para hacer mis cosas... eh, no falta en que entretenerme”*

Creencias religiosas y salud

Las creencias religiosas son un factor que si bien no es destacado como un elemento emergente, se distingue de forma reiterada en los entrevistados en cuanto a la explicación causal de su bienestar de salud durante la pandemia, por lo que se presume las personas mayores le brindan esta connotación religiosa a hechos en los que no le encuentran una explicación lógica racional, como por ejemplo el hecho de encontrarse sanos en este contexto de pandemia, en el que repetidamente la información brindada por el ministerio de salud estaba enfocada en que las personas mayores son el grupo de mayor riesgo de contagio, en este sentido las personas mayores asocian a las creencias religiosas el privilegio o milagro de encontrarse sanos y en equilibrio respecto de su salud mental y física, a pesar de las circunstancias socio sanitarias.

Hombre 66 años *“bien gracias a Dios”.*

Mujer 68 años *“bien gracias a dios no he tenido ningún problema”.*

Hombre 71 años *“claro, pero me cuido arto gracias a Dios me siento...Mmmm (duda) no, sigue igual mi salud gracias a Dios, estoy perfecto si, gracias a Diosito”.*

Mujer 82 años *“hemos estado bien gracias a dios”.*

Autonomía para el desarrollo de las actividades cotidianas

En la sociedad actual se ha producido un constante envejecimiento de la población, es decir que a medida que pasan los años existen más personas mayores, es por ello que resulta de suma importancia que sean personas mayores autovalentes con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Al respecto, en las entrevistas surgen elementos relacionados con la autonomía e independencia de las personas mayores

En este sentido las personas mayores entrevistadas evidencian en su narrativa presumiblemente, ser personas completamente autónomas e

independientes, tanto en actividades de la vida diaria básicas, como también en las instrumentales, es decir realizan todas las acciones necesarias para su desenvolvimiento cotidiano sin ayuda de un tercero.

Sin embargo algunos mencionan que durante el periodo de confinamiento únicamente han necesitado ayuda en aspectos relacionados con el uso de tecnología, es decir, se han vuelto independientes instrumentales. Uno de los aspectos más señalados por los entrevistados, es la necesidad de solicitar ayuda para sacar permisos de desplazamientos en la comisaría virtual, ya que mencionas no saber utilizar los celulares modernos o no tener uno de estos. Asimismo mencionan necesitar ayuda con la cuenta Rut y el uso de cajeros automáticos.

Mujer 76 años *“los permisos me los sacaba la niña de al lado... no se demora na, cada vez que voy a salir me dice usted me dice cuándo va a salir por el horario pa que no pase la hora... así que no tengo problema para que me hicieran eso porque yo no entiendo sacarlo en teléfono... y ella me lo traspasa a mi teléfono y ya después cuando me lo piden yo lo muestro”.*

Mujer 70 años *“para retirar la plata tengo que esperar a mis hijos porque yo no sé manejar los... los... las cuestiones donde está la plata eso de los cajeros, para todo hay que pedir ayuda”*

Anteriormente las personas mayores mencionaron que las medidas sanitarias en general no influenciaron en su vida diaria respecto de su salud, pero al momento de ser consultados respecto a necesidades específicas de ayuda durante el confinamiento como salir al supermercado, ir al médico o en actividades domiciliarias, entonces refieren que si lo han necesitado.

En esta misma línea, las personas mayores mencionan ser autónomos en sus actividades básica intradomiciliarias, pero durante el confinamiento han dependido o solicitado ayuda de sus familiares, conocidos o vecinos, así como también han acordado con sus familiares tener ayuda de terceros

al realizar actividades instrumentales extradomiciliarias para no verse expuesto en lugares públicos y cuidar su confinamiento, para de esta forma no correr riesgos de contagios. Algunas de estas actividades son, realizar compras, asistir al médico, retirar médicamente, cobrar su pensión de vejez, movilizarse, usar el transporte público, entre otras.

Hombre 73 años *“Si, si porque siempre tenía que salir acompañado o estuvo un tiempo la Paloma cuidándonos acá para que no saliéramos ella nos iba a comprar las cosas”*

De igual forma otro de los elementos mencionados por las personas mayores en las entrevistas, corresponde al hecho de depender o necesitar ayuda en absolutamente todos los aspectos de su vida diaria durante el confinamiento, es decir que son personas mayores autovalentes con riesgo de dependencia o simplemente porque tomaron la decisión de delegar para no exponerse.

Mujer 82 años *“en ese aspecto sí, porque tengo harta ayuda de mis hijas no voy sola a pagarme, no voy sola a comprar, voy acompañada en todo sentido, respecto al aseo me ayudan, o lo hago yo, pero no lo puedo hacer bien, así que me ayudan bastante mis hijas”.*

Asimismo, también mencionan reiteradamente la importancia y necesidad de tener a sus hijos o familiares cerca para poder desenvolverse en su día a día e incluso en algunos casos mencionan que necesitan ayuda permanente en todos los aspectos. Esto da cuenta de la importancia de la presencia de la familia y del apoyo social para las personas mayores como factores de suma importancia durante el confinamiento.

Mujer 68 años *“eh, no, si yo no sacaba permiso, mi hijo es el que sacaba su permiso para ir a buscar los remedios, pa ir a comprar, si y así que no ocupe... justo el, en ese tiempo el quedó sin trabajo, entonces lo más crítico, entonces él es el que hacia todo, los tramites y cosas”.*

De acuerdo a los diferentes planteamientos de las personas mayores se considera que producto de la pandemia las personas mayores han visto

menoscabada su independencia, autonomía y autovalencia, viendo así disminuida su capacidad de realizar actividades de la vida diaria, actividades instrumentales y actividades extradomiciliarias en general, además de sentir disminución en su capacidad de decidir sobre las acciones de su vida, a pesar de sentirse y percibirse como personas absolutamente capaces e independientes, pero producto del confinamiento y a las medidas sanitarias se han visto obligados a delegar y/o depender de otros, en diferentes aspectos de su vida. Por último cabe destacar que el hecho de perder independencia y delegar también ha sido producto de decisiones personales y familiares con el fin único de protegerse y no contagiarse, por ende esto también ha sido producto de una decisión personal más o menos deliberada.

Por consiguiente, es específico, se consideran dos factores principales de pérdida de independencia que surgen producto de la pandemia, en primera instancia en los entrevistados surgen la sensación de estar perdiendo su autonomía durante el periodo de confinamiento, ya que no pueden decidir libre y espontáneamente sus propias acciones en su día a día, esto en relación con el hecho de las cuarentenas obligatorias para su grupo etario. En segunda instancia se alude a la percepción de menoscabo de su autovalencia/autonomía, esto debido a que, al momento de decidir realizar actividades extradomiciliarias deben considerar tener los permisos desplazamientos, los que deben ser solicitados obligatoriamente a través de plataformas virtuales, por lo cual al no tener manejo de TIC dependen de alguien en este sentido y por consiguiente si no obtienen ayuda se ven imposibilitados de realizar actividades fuera del domicilio.

Por último es de vital importancia mencionar la brecha digital que existe en las personas mayores y que ha salido a la luz en reiteradas ocasiones por parte de las personas entrevistadas. Debido a la pandemia casi la totalidad de las actividades se mueven en el mundo online, las nuevas generaciones ya utilizaban con anterioridad las plataformas digitales, sin embargo el grupo etario en cuestión, que posiblemente nunca ha realizado

compras por internet, tiene carencias de conocimientos tecnológicos y se han visto afectados e imposibilitados de realizar actividades tan básicas como hacer una compra y por lo tanto se han visto marginados debido a esta brecha digital. En este sentido es de suma importancia la alfabetización digital para superar las brechas producidas por la pandemia covid-19, 2020-2021.

Participación comunitaria

Durante el periodo de confinamiento las organizaciones sociales, los centros comunitarios y de adulto mayor, centros de talleres, programas municipales, entre otras actividades relacionadas a la participación debieron detener su funcionamiento, por lo cual todas aquellas personas pertenecientes a estas organizaciones debieron dejar de hacerlo. En ese sentido las personas mayores refieren la importancia de diferentes elementos que surgen en estas instancias y que sienten como imprescindibles de volver a realizar.

De acuerdo a los planteamientos de los entrevistados en el ámbito de participación comunitaria se produce un enfoque de género, ya que el género masculino mencionan no volver a realizar actividades vinculadas a la participación comunitarias por factores relacionados al reducido tiempo de ocio y recreación producto de encontrarse aún insertos en el mundo laboral, en contradicción con esto en mayor porcentaje el género femenino si desean volver a realizar actividades o participar por primera vez.

Los elementos mencionados por los entrevistados tienen relación con lo que ellos reconocen como los beneficios que aporta la participación comunitaria en la vida de las personas mayores. Principalmente mencionan la importancia de la recreación en sedes comunitarias o club de adulto mayor, situación que no ha sucedido durante la pandemia. Surge la conversación como una de las principales actividades que realizaban,

valorando la conversación como una actividad positiva, ya que en las personas mayores no es desarrollada permanentemente, por el hecho de vivir solos, más aún en periodo de confinamiento, en donde no podían recibir visitas y tenían menos contacto con personas externas a su domicilio. Junto a esto mencionan la posibilidad que entrega la participación comunitaria de sentirse parte de algo de pertenecer a una agrupación, el hecho de compartir con diferentes personas, lo valoran positivamente, como algo que les gustaría volver a realizar.

Mujer 75 años *“hay un par de adultos que me llaman más que yo, porque soy un poquito deja con el tema de llamarlos no debería pero si cuando me llaman me alegran muchísimo porque nos echamos de menos, reuniones, conversaciones como parte de la sociedad unas persona que ya están esperando su último tiempo de vida esa falta afectiva me ayudaba a mí a sentirme bien a sentirme contenta, podía decir lo que pensaba, reírme, todavía nosotros podemos aportar, es triste estamos complicados ya prácticamente no pertenecemos a ningún lado, bueno yo estaba en un grupo de la comunidad pero ahora en nada, yo noto en mi mente que me cuesta hablar bien se me van las palabras pero me cuesta hilar bien una conversación, no me viene la palabra precisa y eso me asusta y eso pasa por la falta de comunicación, por la falta de relacionarme, tengo muchos vacíos, no logro las palabras apropiadas”.*

En este mismo sentido surge por parte de los entrevistados la importancia de participar en espacios comunitarios que brinden actividades asociadas a trabajos manuales, que les entregue algún tipo de conocimiento, el manejo de alguna técnica, lo cual los mantenga recreados, entretenidos y a la vez ocupados. Mencionan de manera recurrente que los conocimientos que obtuvieron anterior a la pandemia, hoy los valoran y ponen en práctica como elementos de recreación durante el confinamiento

Esta integración que los entrevistados mencionan es de suma importancia para los adultos mayores ya que su oportuna inserción

posiblemente garantiza que esa persona mayor se mantendrá activo, tal como se evidencia en los relatos de los entrevistados.

Mujer 67 años *“si porque yo participaba en el club de abuelitos, junto con la quita... participaba en talleres de aquí de la iglesia...reciclar botellas plásticas, telar, cosas así, y en Quillota aprendí a pintar, aprendí a bordar en cinta, aprendí pirograbado...eso lo aprendí allá en Quillota el bordado de cinta y... con hilo y el pirograbado lo aprendí en Quillota... y lo otro que aprendí fue copach”.*

Los entrevistados mencionan como se dijo anteriormente, la participación en club de adulto mayor, sedes comunitarias, talleres que brinden algún tipo de conocimiento y en esta misma línea reconocen la existencia de algunos programas, como por ejemplo el programa programas vínculos, como un elemento importante de recreación, participación y contacto con otros.

Mujer 75 años *“A mi encantaría hacer algún programa yo estaba en el programa vínculos de la municipalidad, maravilloso me sentía muy integrada”.*

Por último emergen comentarios relacionado a que no es necesario realizar estas actividades o que eventualmente no les gustaría volver a realizarlas, pero se evidencia que estos comentarios están fuertemente relacionados con actitudes de apatía o de dificultad de generar relaciones sociales, así también mencionan estar sumergidos en su rutina por lo cual no se ven en estas circunstancias, mencionan también los achaques o malestares físicos, porque les cuesta salir de su domicilio

Mujer 76 años *“ No yo estoy bien así, no necesito volver a nada”.*

Mujer 82 años *“yo estuve en una, en el adulto mayor, pero hace como dos años atrás me retiré porque hacen muchos años que estaba en esto yo desde que empecé con el centro de madres, después seguí con el adulto mayor y hasta... ya no sentía el deseo de estar en reuniones con ellos, tuvimos problemas ”.*

En este sentido, a propósito de la información entregada por los participantes surgen elementos que se caracterizan como obstaculizadores de la participación, ya que mencionan que su ubicación espacial, su estado de salud, como dificultades que deben enfrentar al momento de participar o desear participar en actividades. Asimismo menciona que las enfermedades físicas impiden su participación, ya que de alguna manera dificulta sus posibilidades de desplazamientos lo que influye directamente en sus posibilidades de participar. A esto se suma las dificultades que tienen las personas mayores al momento de desplazarse solas, ya que temen sufrir algún tipo de accidente, por lo cual les da temor movilizarse solas en grandes distancias.

Hombre 76 años *“no por el momento como me ha estado achacando un poco la enfermedad de acuerdo a una operación que tengo del 2011 y preferiría no hacer nada, seguir con la rutina que tengo no más de ir pa allá al potrero con los amigos o ir a buscar un cajón de tomates, cualquier cosa así rápida no más po, más allá de trabajo que me voy a desgastar más físicamente pa que la enfermedad me ataque mas no me gustaría”.*

Apoyo social

Una de las características principales de las personas mayores es el empobrecimiento de las relaciones interpersonales quienes producto de la disgregación familiar y la pérdida de roles de la sociedad aumenta la soledad o el aislamiento. En contexto de pandemia se intensificaron estos elementos lo cual condujo a desarrollar sistemáticamente dentro del núcleo familiar y estatal medidas asociadas a los efectos de la crisis Covid-19, de este modo viene a paliar las dificultades y necesidades que aumentaron durante este periodo con el que contaban las personas mayores anteriormente a la pandemia se vio menoscabado debido al distanciamiento social.

Mujer 76 años *“sí...eh, de mi familia no tanto, solo una sola hija”.*

Cabe mencionar que de igual forma una red familiar activa, cercana les ayuda a sobrellevar las limitaciones, mantenerse activos así también de una adaptación positiva al proceso de envejecimiento, así lo mencionan las personas mayores quienes dicen sentirse vitales para enfrentar situaciones de crisis teniendo redes de apoyo interpersonales y comunitarias.

Hombre 71 años *“El lugar donde vivo la comunidad, es de lo mejor... hay buenas relaciones con todas las personas, cada vez que nos vemos con los vecinos nos quedamos conversando en la puerta”.*

Mujer 68 años *“eh no, gracias a dios la familia aquí nos apoyamos, los comunicamos por teléfono ahí, así nos comunicamos y de repente mi hijo que vive en la cruz venia de carrerita a verme porque estábamos acostumbrados a juntarnos seguido, venían de carrerita a verme así que o por teléfono así nos comunicábamos más po”.*

Las personas mayores tuvieron que adoptar las nuevas medidas sociosanitarias del gobierno, en este sentido los programas municipales y las políticas públicas debieron actuar de la mano con las necesidades actuales que convergen en la vida de las personas mayores. En este sentido las personas entrevistadas destacan y agradecen los beneficios brindados durante la pandemia, por parte de entidades públicas.

Mujer 68 años *“La municipalidad que me daba la caja de mercadería y del gobierno la platita del bono como soy del 40% más vulnerable, no pase tanta necesidad gracias a Dios”.*

Las personas mayores reconocen los ingresos extras brindados por el estado durante la pandemia como un ingreso extra que le permite cubrir o mejorar en cierta medida las necesidades básicas que el subsidio estatal, es decir la pensión básica solidaria no permite cubrir en su totalidad. En este sentido, se muestran agradecidos de recibir esa “ayudita” que durante la pandemia han ido sumando al monto de su pensión, pero que de igual forma no representa un ingreso de dinero mensual que le permita

holgadamente satisfacer todas las necesidades básicas de una persona mayor.

Mujer 66 años *“De la pura familia he recibido apoyo po, y del gobierno si recibo ayuda, el ife que nos dan”.*

Finalmente se destaca la importancia que siguen cumpliendo aun los municipios promoviendo iniciativas con tal de brindar respuestas coordinadas frente a la crisis del covid-19, en torno a las principales dificultades de esta manera paliar los efectos para las personas mayores y atender a sus requerimientos y necesidades, cabe agregar que para la población mayor, un medio de consultas, apoyo y beneficios para una mejor calidad de vida lo asocian a las Municipalidades. En este caso particular de la municipalidad de la cruz las personas mayores destacan el apoyo recibido en la pandemia por parte de esta institución.

Mujer 87 años : *“Esta señora que me ayuda, que viene 3 veces a la semana... eso lo paga la municipalidad si, esa ayuda la tengo por la municipalidad yo...no, en ese sentido he tenido bastante apoyo, porque la municipalidad siempre se ha preocupado, como se llama, no vienen a dejar los remedios a la casa. Sí, nos vienen a dejar los remedios, también cuando se ha necesitado una doctora que venga, viene...Vacunados aquí también en la casa, de eso, la como se llama, las cajas que dieron también llegaron.”*

Satisfacción vital

La satisfacción vital es una mezcla de diversos factores cognitivos, sociales y afectivos siendo estos subjetivos en la vida de cada individuo sobre sus experiencias, condiciones, expectativas y necesidades, pudiendo ser diferente conforme se avanza el ciclo vital. Este fenómeno puede ser afectado por diversas situaciones del entorno o contexto en el cual se desarrolle la vida , en este sentido es de suma importancia para la calidad de vida de las personas mayores como resignifican su satisfacción vital en circunstancias de confinamiento.

El contacto social y familiar es fundamental en esta etapa de la vida, ya que existe un mayor riesgo de soledad y aislamiento social siendo probable que experimenten factores como vivir solos, perder familiares y amigos, o tener más de alguna patología que pudiera dejarlos en una posición de dependencia.

Mujer 82 años “Mi marido falleció hace unos años, entonces desde esa fecha yo he estado sola, ya me acostumbré”

Cabe destacar que aspectos centrales del bienestar emocional, social y cognitivo de las personas mayores recae en relaciones positivas con sus hijos/as, hermanos/as y amigos/as, poseer redes de apoyo para brindar con mayor facilidad los cuidados y atención relacionada con las necesidades de las personas mayores es primordial para su bienestar en confinamiento.

Mujer 66 años “*Tengo harta ayuda de mis hijas no voy sola a pagarme, no voy sola a comprar, voy acompañada en todo sentido, respecto al aseo me ayudan o lo hago yo, pero no lo puedo hacer bien, me siento porque mis hijas me ayudan bastante*”.

Lo anterior se agudiza a partir del confinamiento para las personas mayores, ya que se deben adaptar a las nuevas medidas sanitarias y posibilidades de parte del gobierno, esto conlleva a que se alterarán las rutinas diarias y que para actividades cotidianas personas mayores que eran autosuficiente necesitaran de otras personas.

Mujer 74 años “*Mire para mantener noma, ellos me ayudan con la salud me llevan me traen remedios me los retiran en el consultorio y la plata los niños me la retiran del banco, así que yo no participo en otra cosa con esta cuestión de la pandemia uno se queda en la casa no sale pa ningún lado, no sale mucho*”

Ahora bien las cuarentenas obligatorias en todo el país hicieron que no solo las personas mayores estuvieran en confinamiento sino además toda las comunas, regiones en fin la población, por consiguiente estaban limitadas las visitas por el riesgo de contagiar a las personas mayores, dado

esto se encontró una oportunidad de seguir conectados en todos los aspectos, una pandemia digital utilizando tecnologías de la información y la comunicación (TI'C) a través de elementos como celular inteligentes, computadores y aplicaciones que hicieran más fácil la vida en confinamiento, lo anterior siendo una ventaja para la mayoría de la población excepto para los colectivos de mayor edad que están en desventajas y excluidos en la utilización de dispositivos digitales.

Mujer 68 años *“eh, no, no para ir al supermercado no, yo no sé sacar los permisos por celular porque me manejo poco en los celulares, lo encuentro complicado, entonces tenía que pedirle a mi hijo, mi nieta”.*

Vivienda

Para comenzar en esta categoría se entenderá la vivienda como una edificación que cuenta con espacios donde las personas que la habitan pueden satisfacer sus necesidades fisiológicas como comer e ir al baño, sociales, de seguridad, autoestima y autorrealización. Puesto que una morada no solo comprende el aspecto material y tangible, sino también las relaciones sociales que se realizan dentro de él y el desarrollo personal que pueda significar para quienes conviven y lo habitan.

Por consiguiente la vivienda es un elemento fundamental en lo que respecta a la calidad de vida que pueda poseer una persona mayor, en especial durante la etapa de vida en la que se encuentran, ya que generalmente a esta edad han culminado sus años laborales, formado su familia, y logrado la mayoría de sus metas, por lo cual es esperado tener un lugar para descansar con seguridad y protección que a su vez les proporcione una adecuada autonomía y bienestar. De esta forma los entrevistados fueron consultados para saber si poseían una vivienda que les permitiera tener una buena calidad de vida en el periodo de pandemia del covid 19, a lo que la mayoría respondió de forma positiva, mencionando que si poseían un inmueble destacando que aunque no se encuentre en

las mejores condiciones deseables, la vivienda les permite cubrir las necesidades básicas para desarrollar sus actividades diarias.

Mujer 74 años *“sí, sí porque nosotros tenemos lo básico, lo tenemos nosotros y además que tenemos algunas cosas, algunos implementos que no han sido adquiridos por nosotras mismas pero por menos nos han ayudado a que los tengamos”.*

Mujer 87 años *“Sí, con algunas dificultades, con algunos problemas, pero no que sea tan extremo que digamos, porque estemos goteando la casa no, de eso no”.*

En este sentido se observa que las personas mayores se sienten conformes y agradecidos con el hecho de contar con un lugar para habitar, favoreciendo los beneficios de tener este espacio, con las comodidades suficientes para que ellos puedan descansar, desenvolverse, entretenerse realizando actividades como la jardinería, recibir visitas, entre otras acciones que ayudan a atenuar los efectos que conlleva estar encerrados debido a las medidas sanitarias de la pandemia.

Mujer 68 años *“si gracias a dios si, gracias a dios mi casita está bien, eh, me desenvuelvo bien en mi casita, tengo, tengo todas las cosas de las comodidades...no hay lujos, pero tengo mis cosas gracias a dios”*

Además de mencionar que el entorno de la vivienda también es un aspecto relevante e identitario para ellos, puesto que muchas de las personas mayores han estado por años en un mismo lugar, sintiéndose parte de la comunidad y el vínculo que han desarrollado entre los vecinos.

Mujer 66 años *“Ósea sí, pero aquí es un lugar tranquilo estamos todos pendientes del uno y del otro, nos vemos conversamos y nos alegramos, tengo la señora Fresia de la verdulería que con plata o sin plata esa me surte, después cuando me pagan yo le pago, me conoce muchos años y nacida y criada acá ella me conoce de chica...”.*

Respecto a la calidad de la vivienda, algunos entrevistados refieren que poseen imperfecciones que pueden ser mejoradas a corto plazo, como arreglos, reparaciones y la humedad, que asocian como un detalle mínimo dentro del hogar, no obstante, aparte de ser un aspecto estético, crea hongos, moho y ácaros que pueden ser perjudiciales para la salud, además de influir en la calidad del aire que están respirando las personas de la casa, lo cual al ser permanente podría ocasionar problemas mayores. A pesar de aquello para la mayoría de ellos esto no significa un problema que les dificulte en el aspecto de la vivienda, pues como se mencionó anteriormente, estos detalles no influyen en las funciones básicas de sus inmuebles.

Mujer 87 años *“sipo, estamos, se puede decir que estamos bien po’. Porque aquí mismo, no sé si es la humedad o que es lo que es, pero si po’ hay cosas que hay que solucionar pero no estamos tampoco que digamos se llueve la casa, no, no”.*

Destacando de igual forma que para realizar reparaciones en sus viviendas dependen del factor económico, el cual se ha visto acotado en periodos de pandemia por la disminución de oportunidades laborales, aumento de gastos domésticos, reorganización de los ingresos, cambio de prioridades, siendo de menor relevancia las mejoras del hogar.

Mujer 70 años *“Mire la casa esta viejita pero igual, claro igual necesita una manito de gato, algunas reparaciones algunas cosas pero no están los medios”*

Otro elemento identificado en los relatos de las personas mayores, es la presencia de los beneficios estatales respecto al área de vivienda, ya que mencionan con emoción y enaltecen poseer casas nuevas entregadas por medio de subsidios habitacionales. Siendo esto una importante ayuda para las personas de recursos económicos más limitados, dado el alto costo que conlleva la construcción y adquisición de una vivienda y terreno, sumado al hecho de que en el país todos los años sube el valor de los inmuebles. Esta

situación para una persona mayor en periodo de jubilación, se intensifica, dado que la mayoría de los entrevistados menciona recibir la pensión básica solidaria entregada por el gobierno, la cual en la media alcanza solo para cubrir gastos básicos, dificultando la acción de ahorro y compra de una vivienda por sus propios medios económicos.

Mujer 82 años *“Si, yo creo que si porque me hicieron una casita nueva gracias a Dios del gobierno y lo dieron porque teníamos termitas en la casa y nosotros postulamos y nos dieron una casita nueva, eh eh nos hicieron todo de nuevo y como somos dos hicieron para nosotros dos, dormitorio, living comedor, baño cocina, lavandería. Todo eso”.*

Hombre 76 años *“correctamente que si po, porque tengo casa nueva gracias al gobierno... en marzo del año 20...esta nueva nueva... postule a un subsidio yo y me lo gane el subsidio así que tengo una casita nueva”.*

Finalmente, luego de haber dado a conocer la importancia y significado que tiene para las personas mayores poseer una vivienda, se hace necesario mencionar que la carencia de esta puede ocasionar problemas en todos los aspectos de la calidad de vida de una persona, incluyendo una inestabilidad emocional, debido a todas las necesidades que satisface este tipo de inmueble, así como lo identifica una persona mayor que se encuentra con la incertidumbre de perder su hogar por ser declarado inhabitable por daños estructurales, generando gran impacto en su vida.

Mujer 82 años *“por ejemplo ahora tengo problemas de mi casa, de que nos dieron una orden de que esta inhabitable... Sii... tenemos que tener eh, depositar para tener un mejoramiento pero según ellos dicen que las casas las van a ah ah, como le explico...demoler, eso”.*

Esta situación de incertidumbre se intensifica al contextualizarlo en la crisis socio sanitaria que se encuentra el país, ya que según la variación de índices de contagios, las autoridades pueden indicar una cuarentena obligatoria, lo que significa mantenerse en su vivienda, no obstante la carencia de esta no está cubierta de forma instantánea por el gobierno,

pues a pesar de tener soluciones de subsidios y apoyo estatal, estos involucran procesos de burocracia que conllevan tiempos de espera. Debido a esto vuelve a surgir el tema abordado en la categoría de salud física y mental, sobre la homogeneización de las personas mayores al tomar medidas sanitarias generales, minimizando las situaciones particulares que aquejan a cada individuo.

Práctica de acciones de autocuidado

Las acciones de autocuidado son otra categoría de la calidad de vida en las personas mayores, entendiendo estas como el conjunto de acciones que realiza una persona para su propio beneficio, las cuales pueden ser físicas y psicológicas. Para esto es necesario tener un autoconocimiento y saber cuáles son las cosas que le entregan emociones positivas a su vida, potenciando un bienestar integral.

Bajo este lineamiento las personas mayores expusieron en sus relatos realizar diferentes actividades que le han ayudado en su calidad de vida durante el periodo de la pandemia del covid 19, las cuales significan un tiempo de entretenimiento y distracción, dentro y fuera del hogar, viéndose influido también su envejecimiento activo.

Respecto a las acciones de autocuidado que llevan a cabo los entrevistados se identificaron algunas realizadas dentro de su vivienda en las cuales se puede encontrar principalmente manualidades y manufacturas como tejer a crochet, realizar costuras a mano y en máquina, pintar, elaborar lana y bordar en cinta, así como acciones de entretenimiento al escuchar música, cantar, bailar y leer . También mencionan efectuar acciones de jardinería, cuidado de plantas y árboles en el terreno de su casa.

Mujer 79 años *“Mire como le digo aprendí, me bajaban de esas cosas que bajan de las pinturas, me hacían, a y primero mi nieta me compro 2 cuadernos para pintar de esos que viene con monitos, después empezaron*

a bajar, me bajaban no sé cómo los imprimían ellas mismas, aprendí a tejer, a cortar pantalones hacerlos, los angostaba o los ensanchaba, así que eso, la costura me gusta pero a mano no con maquina”.

Mujer 66 años *“No he. Durante la pandemia a mi encanta la música yo escucho música, canto a veces, bailo cuando estoy bien, aunque me duelen todos los huesos, pero yo hago cualquier cosa me pongo chistosa para distraerme de todo eso...”.*

Hombre 71 años *“Claro y como le cuento trabajo, me entretengo aquí en la casa, en mi casa arreglándola, jardineando, haciendo plantitas, cualquier cosa en la casa, me entretengo”.*

De estas actividades se infiere un aspecto relacionado al género de los participantes ya que todas las acciones vinculadas a las manualidades y manufactura son mencionadas por personas del género femenino, viéndose una feminización de estos oficios, lo cual es influenciado por el sistema patriarcal en el cual se encuentran insertas, debido a que desde temprana edad se hace la distinción en las actividades que debe saber realizar una mujer comparada a un hombre.

Siguiendo lo anterior, en las acciones de autocuidado que mencionan realizar los participantes, en el aspecto manufacturero, se observa un doble beneficio para las personas mayores que lo efectúan, puesto que por una parte son actividades que les gustan, generan entretenimiento y distracción en tiempos de pandemia, estas también les permite aumentar sus ingresos informales, vendiendo algunos de los productos que realizan, a vecinos y compradores locales, de lo cual refieren no recibir altas sumas de dinero, sin embargo si es un aporte a su economía. Además de disminuir gastos en cosas para el hogar y personales de vestimenta, pues son fabricados por ellas mismas.

Mujer 76 años *“eso, me hago yo misma los chalecos, pa todo hacer tejido, poleras, hago ropa de guagüita, a veces la vendo”.*

Otras actividades que refieren las personas mayores son relacionadas al área del deporte físico como andar en bicicleta y salir a caminar, lo cual es beneficioso para su edad, puesto que mantenerse en movimiento les permite una movilidad más prolongada, mejorar patologías producidas por falta de circulación en el cuerpo, disminuir riesgos de accidentes y prevenir patologías físicas y mentales, entre otras cosas que se ven vinculadas al deporte. Donde también se ve influido el aspecto emocional, respecto a las sensaciones de alegría que produce mantenerse activo en esta etapa de la vida.

Hombre 66 años *“Si mire lo que me gustaba a mí era andar en bicicleta, bueno que siempre ando en bicicleta, todavía. Yo salía por decirle iba a pocochay un rato, al centro de la cruz y hi bicicleta y me gustaba y me divierto andando en bicicleta”.*

Mujer 68 años *“Salgo con una vecina de la villa los Ilustres, salimos a caminar cuando nos dieron el pase de las cinco de la mañana hasta las nueve salíamos a caminar temprano hasta donde las fuerzas llegaban, como a mí me dio una trombosis en la pierna a veces me da problema para caminar, pero caminamos al tranco, casi todos los días, llegábamos hasta el puente los rojos y así po”*

Dentro del grupo de los entrevistados también se identificaron algunas personas que mencionaron no realizar actividades extra programáticas que ayuden a su bienestar durante la pandemia, pues refieren que se ven limitados por la falta de tiempo, dado que aún se encuentran en periodos laborales, a pesar de estar jubilados, siendo utilizado el tiempo libre para realizar labores domésticas, lo cual es un tema que genera preocupación dado el desgaste emocional y alto estrés que produce la pandemia, por lo que no contar con acciones de autocuidado podría ser un intensificados de estos mismos efectos.

Hombre 66 años *“no si, bueno las actividades, el trabajo, yo aquí donde estoy, la señora me da dos días a la semana pa trabajar, pero yo como ya*

no estoy, como le dijera, tan nuevo como antes, le trabajo medio día, cuatro medios días, entonces le hago dos días igual en la semana, así que permanezco ocupado y los otros tres días los dejo para mis cosas, hacer aseo en la casa aquí, pa lavar que se yo mi ropa, tengo cinco perros también, un gato, así que no me falta oiga sí ”.

En este sentido, se observa que en los entrevistados, mayormente son las personas del género masculino quienes siguen realizando trabajos remunerados fuera del hogar luego de los 65 años, que es la edad en la cual se jubilan, debido a las presiones y creencias sociales que poseen los roles de hombres y mujer en el sistema patriarcal, siendo estos relacionados a la mantención del hogar y la familia, también, el limitado ingreso económico de las jubilaciones y el proceso de adaptación al cambio al trabajar durante una gran parte de su vida.

Respecto a las nuevas actividades realizadas en el periodo de pandemia, las personas mayores refieren una conformidad con sus estilos de vida al continuar con sus acciones cotidianas en el hogar y el trabajo, mientras que otros han sumado a estas mismas otras actividades relacionadas al poseer mayores tiempos de recreación, lo cual es observado por ellos como una oportunidad para seguir aprendiendo y desarrollándose en las actividades que son de su agrado y generan sentimientos positivos en su día vida diaria.

Hombre 66 años *“siempre lo mismo y la otra cosa que bueno lo único nuevo que la señora de aquí me ha, ósea estamos haciendo planta, una..., como se..., plantas de rosas eh, ellos mucho tiempo que querían hacer eso pero no habían encontrado a la persona indicada pa hacer el trabajo de las rosas”.*

Capítulo IV Resultados de la investigación

Presentación

En el presente capítulo se exponen los resultados de esta investigación obtenidos a través del instrumento de la entrevista semiestructurada aplicada a personas mayores residentes de la comuna de la cruz, a través de la cual se dio respuesta a la pregunta de investigación expuesta en la metodología ¿Cuáles son las experiencias de las personas mayores de la comuna de La Cruz, respecto a su calidad de vida a razón del confinamiento por la pandemia COVID 19 durante el periodo 2020-2021?

Las preguntas del instrumento utilizado para esta investigación se realizaron enfocadas en las dimensiones de la calidad de vida para este grupo etario, por lo cual la exposición de los resultados se interpreta de la misma forma.

Resultados de la investigación

Bajos los parámetros de SENAMA y CEPAL las dimensiones más importantes para evaluar o determinar la calidad de vida de las personas mayores son las percepciones de salud, autonomía para el desarrollo de las actividades diarias, satisfacción vital, disponibilidad de apoyo social, participación comunitaria, práctica de acciones de autocuidado y calidad de la vivienda.

Posterior al análisis realizado de estas mismas dimensiones mencionadas, se procederá a exponer ampliamente los resultados obtenidos.

Las personas mayores no relacionan sus malestares tanto físicos como mentales al contagio del virus, en este sentido sus malestares lo vinculan a las medidas propias del confinamiento y todas las limitaciones de actividad física, recreación, esparcimiento, contacto, que esto conllevo.

Cabe mencionar que las personas mayores en cuanto a su día a día tienen una rutina estructurada respecto a sus actividades al interior del domicilio, por lo cual sus acciones y actividades extra domiciliarias fueron las que se vieron perjudicadas por el confinamiento y las que más se destacan dentro de sus relatos, ya que ha tenido repercusiones que ellos evidencian tanto en su salud física como mental.

Sin embargo se observa que las personas mayores comprenden las medidas socio sanitarias en cuanto a la prevención del contagio, por lo cual reconocen que a pesar de las desventajas que les ocasionaron en su satisfacción vital, estas fueron adecuadas para evitar o prevenir el contagio.

Hombre 71 años: *“es como si estuviéramos preso dentro de la casa, con eso yo le resumo en pocas palabras”*

En relación con lo anterior, la limitación de las actividades extra domiciliaria, no sólo perjudicaron los aspectos de la salud, sino que también su autonomía e independencia, lo que se ve reflejada al momento de

realizar actividades fuera del hogar, ya que para estas requieren la ayuda de terceros, como vecinos y familiares, puesto que ellos no podían salir de sus hogares, de aquí radica la importancia que se evidencio de poseer familiares o grupos de apoyo social, que vivan en un rango cercano y/o que estén conectadas por medio de las tecnologías a las personas mayores en este periodo de pandemia.

En esta misma línea, el hecho de poder seguir realizando sus actividades intradomiciliarias se relaciona directamente con lo que las personas mayores refieren respecto de su calidad de vivienda, en ciertos aspectos las personas mayores mencionan tener un hogar apto para su desenvolvimiento diario pues es evidente que su hogar influye tanto positiva como negativamente en su vida.

En este mismo sentido, otra particularidad que arrojó nuestra investigación, fue que gracias a la participación de centros comunitarios de adultos mayores, talleres, centros o programas municipales y club de adultos mayores, que ellos participaban anterior a la pandemia le permitía tener un mayor roce social, por lo cual al conocer más gente, se genera que tengan una red de apoyo mucho más amplia que favoreció en el cumplimiento de sus necesidades básicas tales como la alimentación.

Mujer 68 años *“si pertenecía al programa vínculos... la libertad de vernos y todo eso de un momento a otro cambio, hace falta porque conocí a muchas personas, nos dimos los contactos, no nos hemos perdido.”*

Por último, se destaca la coordinación oportuna de las instituciones del estado, quienes deben decidir sus acciones respecto de la situación sociosanitaria y los informes entregados por el Ministerio de Salud, por lo cual fueron generando políticas emergentes que hicieron contrapeso con las medidas restrictivas, aunque no necesariamente fueron completamente satisfactorias para la comunidad mayor, si fueron necesarias y significativas para aminorar los efectos de estas, como por ejemplo brindar apoyo

económico por medio de subsidios estatales, apoyo social y psicológico a través de sus instituciones territorializadas.

Capítulo V Hallazgos de la investigación

Presentación

En el siguiente capítulo se especifican los hallazgos que se fueron revelando durante todo el proceso de investigación, específicamente durante las acciones de recolección de la información y en el análisis de esta.

Estos hallazgos surgen de los relatos que hacen las personas mayores sobre sus experiencias durante los últimos dos años, correspondientes al periodo de pandemia del covid 19. De estos se identifican los siguientes, siendo el más relevante bajo el criterio investigativo, la percepción de intensificación del abandono y desapego familiar hacia las personas mayores durante este periodo, situaciones identificadas en la frecuencia del contacto con los familiares y el apoyo social; en segundo lugar la pandemia agudizó la estigmatización social en la que viven las personas mayores en esta etapa de la vida, y finalmente el uso de tecnologías y aplicaciones se observa como un elemento fundamental para satisfacer necesidades básicas.

Percepción de abandono y desapego familiar

Primeramente en este hallazgo es necesario realizar la distinción del abandono como acciones u omisiones que efectúa una persona y que perjudica a otra, entendiendo que este se pudiese realizar de forma simultánea o sucesiva y con intención o no de ejecutarlo.

Históricamente las personas mayores se ven enfrentadas a situaciones relacionadas a la pérdida y por consiguiente al abandono en esta etapa etaria, ya que se comienza a presentar la etapa conocida como el nido vacío, donde los hijos abandonan el hogar parental para formar su vida de manera independiente, así mismo en esta etapa de vida están más propensos a sufrir la defunción de personas significativas con los cuales han compartido su hogar o su vida durante los años, tales como hermanos, amigos, tíos, vecinos, etc, lo cual provoca una sensación de reestructuración de su familia y de sus acciones cotidianas que realizaban en conjunto. A su vez pueden comenzar a vivenciar el fallecimiento de sus compañeros/as de vida, con los que comparten su día a día. Este proceso, en conjunto, también provoca una exacerbación de la llegada de la propia muerte, por consecuencia se intensifica su sensación de abandono y pérdida.

Incluso desde la etapa de la adultez, ya se comienza a pensar situaciones relacionadas con la etapa de adultez mayor y por consiguiente el hecho de ver un futuro cercano incierto, en este sentido surgen temores de poder verse enfrentadas a experiencias asociadas al aislamiento, el abuso (psicológico, económico, emocional, físico), el estrés, la pobreza, el abandono, entre otros. Al observar estas experiencias de vida, en otros, se comienza a normalizar ciertas prácticas y lo asumen como experiencias relacionadas a la etapa de la adultez mayor y que por ende les tocará asumir en algún futuro.

En este sentido lo que ocurre, en el orden social, en la comunidad, en las políticas públicas que implementan los gobiernos y en general en la vida

de su entorno cercano, impacta directamente en la percepción sobre la vejez, siendo esto un problema que supera la individualidad personal, sino más bien un hecho social generalizado.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, en los entrevistados se identifica que durante el periodo del confinamiento se han intensificado las situaciones de abandono, aunque se considera que no de forma intencional, ya que este se ha dado producto de las medidas sanitarias, lo cual no es una decisión tomada de manera deliberada por los familiares de las personas mayores, si no que ocurre producto de las medidas que se deben cumplir obligatoriamente durante la pandemia, esto incluso por sobre los intereses personales, lo que incluye el hecho de distanciarse con los familiares, disminuir o evitar las reuniones familiares o sociales, evitar el contacto físico, las visitas o la periodicidad en la que estas se realizan. Lo que ha conllevado justamente a la intensificación del abandono producto mayoritariamente por las medidas sanitarias.

En este mismo sentido a través de los relatos de las personas mayores, se evidencia en el lenguaje y experiencias referidas por ellos, un aumento en la sensación de sentirse o percibirse como abandonados durante la pandemia, lo cual relacionan con las acciones de las personas significativas para ellos.

Sin embargo a pesar de percibir esa sensación de abandono, en la realidad esto se contradice, ya que en sus relatos mencionan tener apoyo constante de sus familia y vecinos con contacto periódico por medios de comunicación, aun cuando en sus respuestas no sean plenamente consciente de aquello o lo perciban como un contacto de menor calidad, en comparación con el contacto físico presencial, por lo cual se considera que esta sensación de abandono o alejamiento se genera en primera instancias producto de las medidas sanitarias, el contexto de confinamiento y distanciamiento social que son necesarias para su sobrevivencia y autocuidado y en segunda instancia por la forma en que las personas mayores perciben las relaciones a través de medios tecnológicos, ya que

al no estar interiorizados a las comunicaciones tecnológicas, no lo consideran como un medio de comunicación de calidad.

De acuerdo al rango etario en los que se presenta la situación antes mencionada, en los y las entrevistados, al realizar comparaciones, se determina que esta percepción es transversal a todas las edades participantes desde los 65 años en adelante, por lo tanto no es posible determinar o generar grupos etarios que predominen. En este sentido la percepción de abandono que se ha producido durante el confinamiento no tiene diferencias de edad y tampoco tiene distinción de género, así también es importante mencionar que esta percepción se da independiente del apoyo social con el que cuentan las personas mayores, ya que tanto quienes efectivamente cuentan con apoyo social, así como también quienes no, mencionan en sus relatos percibirse de cierta manera abandonados.

En definitiva el desapego familiar, social, comunitario que se ha vivido durante la pandemia y producto del confinamiento, ha generado como efecto colateral una fuerte percepción de abandono en las personas mayores, que es totalmente transversal a todos los participantes de esta investigación y que se da independiente de las características y contextos personales, por lo cual ha sido caracterizado como un sentimiento o efecto generalizado que se dio producto de un abandono involuntario, por las medidas sanitarias de covid-19 y que se gestó durante el confinamiento 2020-2021 en las personas mayores.

Dado lo mencionado es primordial destacar la importancia de la salud mental durante el periodo de confinamiento, las personas mayores participantes de esta investigación que presentaron y expusieron conscientes o no, de manera explícita o implícita en sus relatos, sus sentimientos de abandono, soledad, tristeza, entre otros sentimientos relacionados al distanciamiento social con sus familiares y en general con su círculo social más próximo, nos lleva a repensar la importancia de la salud mental de las personas mayores y en general de la sociedad, así

mismo surge la importancia de tomar decisiones que incluyan la visión y sentires de este grupo etario, generando propuestas que se enfoquen en la importancia de proteger a las personas mayores de un posible contagio, pero así también, de un posible daño colateral, como ha sido la salud mental. A este respecto surge la importancia de durante la pandemia, o posterior a ella, ocuparse de la salud mental de las personas mayores.

Finalmente cabe mencionar que es imprescindible desde las instituciones tener una mirada holística de los problemas sociales, para que de esta forma logren dar respuesta a cada uno de los factores de la calidad de vida de las personas.

Estigmatización de las personas mayores

Un segundo hallazgo identificado, hace referencia al imaginario social que se tiene respecto de esta etapa de vida, a las creencias sobre la vejez y los estereotipos de estas, estigmatizando la imagen de las personas mayores, visto como seres que requieren de cuidados, pasivos y dependientes. Cabe destacar que esta imagen social también es auto percibida e interiorizada por las mismas personas mayores, se hace recurrente que en sus relatos relacionen el hecho de padecer patologías y malestares físicos al periodo de la vejez.

También se logra identificar durante esta investigación, que desde los aspectos teóricos se suele exponer que las personas mayores están propensas a vulnerabilidades por aspectos físicos, patológicos, psicológicos propios del deterioro de la edad. Sin embargo en esta investigación se ha pesquisado que existe un imaginario social, que produce acciones generalizadas por instituciones estableciendo un rol impuesto de vulnerabilidad en las personas mayores, es decir que de manera macro social son mirados y asumidos desde una perspectiva de la vulnerabilidad e infantilización, lo que dificulta fuertemente el hecho que las

personas mayores logren desmarcarse de esta visión social, y a pesar de sus intentos de ser tratados y vistos de otra manera, al pasar los años se ven conformados con esta estigmatización y por consiguiente, sumergidos en esta ideología, aceptándola en contra de sus principios iniciales de autodeterminación.

Los puntos mencionados anteriormente se han visto agudizados con los enfoques e ideales socio sanitarios impuestos por el gobierno y el Ministerio de Salud, que se ven reflejados en las medidas sanitarias y restricciones para las personas mayores.

El gobierno estigmatizó y homogeneizó a las personas mayores pensando que todos requieren los mismos cuidados y protección invisibilizando las individualidades y generalizando un estilo de vida familiar con redes de apoyo que pudieran suplir sus necesidades durante el confinamiento. Dado que no pudieron prevenir esta problemática, debieron crear políticas públicas para mejorar lo que ellos obviaron al generalizar las medidas, como por ejemplo entregar apoyo estatal orientado a lo económico, ayuda psicológica gratuita, visitas domiciliarias, entrega de cajas de mercadería, para todos aquellos que no contaban con la condición de que se idealizo al tomar las medidas.

Tics en pandemia

En el último de los hallazgos encontrados que mencionaremos, se expone la importancia del uso y acceso a las tecnologías por parte de las personas mayores, esto debido a que se acentuó el uso de tecnologías durante el periodo de pandemia, ya que varias de las actividades que antes se realizaban de manera presencial se trasladaron a un formato remoto, como por ejemplo las compras, los pagos, el contacto y comunicación, permisos, entre otros. Lo que afectó fuertemente a las personas mayores

ya que no son nativos digitales como sí lo son los grupos etarios más jóvenes.

Dentro de este se encontraron dos dimensiones del uso de las tecnologías que fueron fundamentales para satisfacer las necesidades durante la pandemia, la primera hace referencia al contacto con sus familiares, amigos y cercanos.

En este sentido, para las personas en el periodo de confinamiento, es primordial y necesario mantenerse en comunicación con las figuras significativas para ellos, aunque este contacto debe ser a través de medios tecnológicos. Producto del aislamiento social en las personas mayores aquello se fue evidenciando, y la necesidad de aprender a usar artefactos tecnológicos se vuelve latente por la urgencia de comunicarse, es aquí donde existe una notoria brecha digital en este grupo etario lo que los deja marginado de esta nueva era, en que la comunicación se basa y depende de las tecnologías.

Debido a la falta del contacto cercano día a día la única manera factible de comunicarse, ser escuchado y mantener las relaciones afectivas es a través de las tecnologías, por lo cual se vuelve primordial el uso y manejo de esta en el contexto social actual.

En segundo lugar, se enfoca en la importancia de la tecnología como una herramienta de acercamiento de ayuda de otras personas hacia las personas mayores, es por esto que se dan situaciones positivas en la cual los familiares pueden hacerse presente a pesar de la distancia. Como exponen los entrevistados en sus relatos, donde mencionan tener el apoyo de sus hijos, que viven en otras ciudades o comunas, ya que refieren que les pagan las cuentas a través de internet, los abastecen mensualmente con las compras de sus insumos básicos enviándola directamente a su domicilio, les hacen y envían los permisos de desplazamientos, entre otras, situaciones que se pueden realizar gracias a la tecnología.

Finalmente se vuelve imprescindible que las personas mayores aprendan el uso y manejo de aparatos tecnológicos, de diferentes aplicaciones, de redes de información y comunicación, etc. Ya que a pesar de que es una situación positiva el hecho de que sus hijos, familiares realicen estas acciones, y así también lo perciben las personas mayores, se genera una dependencia tecnológica, en la cual deben disponer del tiempo y voluntad de otros/as

Capítulo número VI Conclusiones de la Investigación

Presentación

En el siguiente apartado se podrá encontrar las conclusiones por objetivos, pregunta de investigación, marco teórico y metodológico, así también se encuentran las conclusiones desde el trabajo social en la que se incluirá las políticas públicas y gerontología finales de la presente investigación, las que surgen a partir de todo el proceso investigativo.

Para facilitar una lectura de las mismas estas se estructuran en títulos que comprenden los diferentes aspectos trabajados en el desarrollo de la tesis articulando teoría y práctica.

Conclusiones por objetivos

Para comenzar esta conclusión, es importante mencionar que en toda investigación los objetivos son los lineamientos principales para poder llevarla a cabo de acuerdo al enfoque que se le desea dar a la investigación. Por dicha razón es necesario concluir si estos objetivos fueron pertinentes y adecuados para conocer las experiencias de la calidad de vida de las personas mayores producto del confinamiento.

Objetivo General.

Objetivo: Develar las experiencias de las personas mayores de la comuna de La Cruz, respecto a su calidad de vida producto del confinamiento por la pandemia Covid 19 durante el periodo 2020-2021.

En concordancia con lo anterior el objetivo general pudo ser cumplido en todas sus aristas puesto que cada una de las acciones realizadas fue planificada respecto a su planteamiento y dado que todos los objetivos específicos fueron ejecutados en un orden jerárquico, de formas adecuada y pertinente, a pesar de las acotaciones mencionadas anteriormente, esto permitió un propició desarrollo de la presente investigación, logrando obtener los resultados esperados.

Finalmente, el eje y motor de esta investigación que es develar, es decir sacar a relucir las percepciones personales que tiene cada una de las personas mayores, respecto de su calidad de vida durante de la pandemia de Covid 19 y por el confinamiento producido durante 2020-2021, desde sus subjetividades, sentires más personales y vivencias únicas, se cumple a cabalidad durante esta investigación. Se logra el propósito de visibilizar las variadas vivencias de las personas mayores durante el confinamiento y a través de estos discursos descubrir sus experiencias personales para comprender cómo ha sido objetivamente y así también como subjetivamente auto percibe su calidad de vida durante este periodo determinado.

Conclusiones pregunta de investigación

¿Cuáles son las experiencias de las personas mayores de la comuna de La Cruz, respecto a su calidad de vida a razón del confinamiento por la pandemia COVID 19 durante el periodo 2020-2021?

La pregunta de investigación proporciona las directrices de los objetivos, es decir esta es habitualmente el primer pasó de la metodología investigativa. Por lo cual esta interrogante es la que brinda el lineamiento a seguir en el transcurso de la investigación y delimita el tema de interés marcando el área de estudio de la misma.

En tal sentido, la pregunta de investigación que comienza como una hipótesis para las investigadoras, logró ser ordenada y redactada de acuerdo a las ideas fundamentales que se tenían inicialmente del propósito de esta investigación. Por consiguiente, con el proceso investigativo que se llevó a cabo, se logró dar una respuesta efectiva a dicha pregunta.

Conclusiones teóricas

Las experiencias en la calidad de vida de las personas mayores en periodo de confinamiento, es un tema latente que recién se está estudiando, por lo que existen pocas investigaciones científicas, que abarquen rigurosamente la importancia del tema. Mayoritariamente la información encontrada surgía de investigaciones, estudios o artículos emergentes y/o acotadas. Igualmente, no había investigaciones en las que se relacionarán las tres variables en cuestión: personas mayores, calidad de vida y confinamiento, se encontraba información por independiente o que relacionaban solo dos temas.

La calidad de vida está siendo visibilizada por los gobiernos actuales, por lo cual desde las instituciones se crean informes y textos actualizados, que abarcan esta temática contextualizada en los temas contingentes y que orientan acciones futuras a dificultades que pudiesen surgir en las personas mayores. Además de evidenciar el crecimiento demográfico de esta

población, que por cierto produce que obligatoriamente se deban ocupar de estos temas, porque son latentes y predominantes en la población a nivel mundial.

Se destaca la transición que esto ha producido sobre el concepto de calidad de vida, avanzando desde una mirada biológica, a una mirada biopsicosocial, entendiendo que las personas mayores son seres dinámicos, diversos y multidimensionales, y que en este sentido sus experiencias están vinculadas al contexto en el que se desenvuelven.

Referente al tema de pandemia y confinamiento mayormente la información encontrada estaba relacionada a lo biológico, medicina, salud, pero se encontraron insuficiente investigaciones que relacionan el tema de pandemia y confinamiento con una perspectiva social, sin embargo con esta investigación queda abierto a realizar una profundización de estos temas, ya que el país continúa en periodo de pandemia, por lo cual seguirán produciendo cambios tanto actuales, como consecuencia o resultados post pandemia que aún no pueden ser analizados, porque es un tema vigente que aún no tiene término.

Conclusiones metodológicas

La presente investigación se realizó para develar las experiencias de la calidad de vida de las personas mayores durante el confinamiento producto de la pandemia 2020-2021, en la comuna de la Cruz, para lo cual se realizó un instrumento para rescatar las experiencias de las personas mayores de manera subjetiva.

El instrumento utilizado para develar las experiencias de las personas mayores es una entrevista semiestructurada, que es una guía de asuntos o preguntas. En este instrumento el entrevistador tiene total libertad de realizar preguntas adicionales para profundizar en los temas deseados. Este instrumento de recolección de datos es realizado a través del uso de Tics debido al contexto socio sanitario mundial, en este sentido las

entrevistas se realizaron mediante llamadas telefónicas, con la finalidad de conocer cada una de las experiencias de la calidad de vida de las personas mayores durante la pandemia y poder así pesquisar y analizar los resultados que fueron demostrados en el análisis de la información obtenida de las entrevistas.

El instrumento mencionado fue realizado bajo el parámetro de siete dimensiones que determinan la calidad de vida de las personas mayores, estos parámetros fueron determinados por SENAMA y CEPAL, instituciones de gran prestigio que decidieron a través de estudios, determinar estas siete dimensiones como las más relevantes para definir la calidad de vida de las personas mayores.

En este sentido y respaldadas en los determinantes de la calidad de vida de estas dos instituciones es que las preguntas formuladas fueron orientadas en estas dimensiones: percepción de salud, autonomía para el desarrollo de las actividades diarias, satisfacción vital, disponibilidad de apoyo social, participación comunitaria, práctica de acciones de autocuidado y calidad de la vivienda.

Finalmente las investigadoras consideran y reconocen el instrumento como una herramienta apropiada para develar las experiencias de la calidad de vida de las personas mayores durante el periodo de confinamiento, ya que cumple con su objetivo principal, sin embargo se considera que en las siete dimensiones de la calidad de vida que fueron consultadas a través de la entrevista, se podría haber profundizado en cada una de ellas con un mayor número de preguntas, para así tener una visión mucho más amplia y generalizada de las experiencias vividas.

Conclusiones desde el trabajo social

Trabajo social y políticas públicas.

Desde años anteriores a la pandemia el estado con sus diferentes gobiernos ha ido presentando políticas públicas respecto de las personas mayores, desafíos y proyecciones futuras en las cuales enfocarse a trabajar en este grupo etario.

En octubre del año 2019 se genera un estallido social a nivel nacional en que la población chilena se manifestó reclamando diversas problemáticas y demandaban mejoras sociales en diferentes aspectos, dentro de estas demanda surge la marginación en la cual viven las personas mayores en el país, esta discusión se centraba principalmente en el desmedro económico que se presenta en las personas mayores, esto debido al sistema de pensiones utilizado en Chile, sistema que se caracteriza por ser privado, que se ha mantenido y perpetuado debido a la inercia institucional durante los sucesivos gobiernos. Este desmedro económico es el que más se renombra porque finalmente una economía deficiente conlleva a que la dificultad repercute directamente en diferentes aspectos de la vida como es el acceso a la salud, al cumplimiento de sus necesidades básicas en general, en el acceso a participación comunitaria, entre otros.

Debido a esto el gobierno vigente ha generado leyes que incrementan este ingreso económico, sin embargo aún no ha logrado generar una solución concreta para entregar pensiones dignas y de acuerdo al costo de vida del país, ya que actualmente, el porcentaje de personas mayores que reciben ingresos bajo el nivel de la pobreza y cercano a este monto no logra cubrir sus necesidades básicas, quedando al debe en esta problemática todos los gobiernos que se han presentado hasta la actualidad, siendo necesario mejorar y generar nuevas leyes que aumenten las pensiones para consigo mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Luego en el año 2020, a nivel mundial se originó la pandemia del covid 19, la que produjo fuertes y estrictas medidas de confinamiento, en especial para las personas mayores, identificado como el grupo etario más vulnerable al contagio, todas estas situaciones generaron un reflote de las problemáticas que sufren las personas mayores, donde nuevamente surge el problema económico y todo esto conlleva, además de problemáticas socio sanitarias. Así mismo se evidenció nuevamente el fracaso del sistema de capitalización laboral individual que se basa netamente en la satisfacción propias de necesidades tanto sociales como universales, lo que genera que cada persona sustenta su propio bienestar, en este sentido como sucedió en la pandemia en donde las situaciones laborales y de mercado se ven debilitadas, se ve perjudicado inmediatamente el bienestar de las personas porque depende totalmente de su propia capacidad laboral y económica.

En relación con esto el gobierno generó leyes y políticas públicas para dar respuestas a las problemáticas que se fueron presentando en general en la sociedad, por lo cual se fueron creando soluciones institucionales emergentes que buscan responder en cierta medida a estas problemáticas. De acuerdo a esto el 19 de marzo de 2020, se da a conocer el primer plan de emergencia económica con impacto en el plan de protección social que ya existía, lo que posteriormente se amplió a una red integral de protección social, la que surge en conjunto con el gobierno, el Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Es importante destacar que esta es una política pública con enfoque preventivo e integral, nace durante el periodo de pandemia como un modelo de coordinación intersectorial para el apoyo a las personas y familias. Esta Política Pública busca mitigar los efectos negativos que pudieran eventualmente producir determinadas contingencias y poner en riesgo el progreso y bienestar de la comunidad. Como equipo investigativo se considera que la red integral de protección social es una de las medidas que más destaca en cuanto a la profundización de la problemática en el

ámbito de protección social, esto debido a que tiene un enfoque preventivo para futuras emergencias, generando que no sea una política pública reactiva sin antecedentes previos.

Se considera como equipo investigador que desde el trabajo social históricamente el asistencialismo ha sido criticado, pero desde la Re conceptualización se ha ido posicionando como una intervención legítima, dentro de algunos parámetros. Es importante destacar que en ocasiones el asistencialismo desde trabajo social y desde las instituciones es completamente necesario y factible de aplicar en situaciones de emergencia como lo es en esta pandemia, esto reposiciona la importancia del asistencialismo como una primera medida de atención al usuario y es lo que se vio reflejado en las medidas del gobierno en la entrega de cajas de mercadería, el ingreso familiar de emergencia, el bono covid, préstamo solidario clase media, entre otras.

Durante todo el proceso investigativo se descubre y reafirma, el planteamiento que en un comienzo se realizó, respecto a la heterogeneidad de las personas mayores. En sus relatos es posible descubrir experiencias totalmente versátiles, que están fuertemente determinadas por el contexto social. Sin embargo, a pesar de la versatilidad estas experiencias convergen en un sentimiento común y transversal, que hace referencia al sentirse abandonados, en un sentimiento de sentirse desplazados, lo que queda reflejado en sus discurso al mencionar que “nunca pensaron en nosotros”, tomando así una mirada respecto de cómo las medidas socio sanitarias nunca fueron tomadas pensando en las particularidades de las personas mayores y como estas pudiesen repercutir en su calidad de vida. Así se destaca como la importancia de la calidad de vida de las personas mayores, de su bienestar y la percepción que tienen ellos respecto de sus propias vidas se ven relegadas por políticas públicas que las vulneran estructuralmente, por ser políticas descontextualizadas.

En este sentido, se ratifica la importancia del concepto calidad de vida, como un recurso que permite conocer el bienestar de las personas mayores

desde todas las áreas que componen sus vidas, considerando así sus necesidades y condiciones en las que viven el confinamiento, lo que da pie a visualizar y marcar directrices de las posibles mejoras que pudiesen eventualmente realizar el estado, mediante leyes, políticas públicas, para las personas mayores.

En relación con esto es que surge la importancia de generar un cambio, al igual como fue mencionado en capítulos anteriores, que respaldan la heterogeneidad de las personas mayores, surge la importancia de generar políticas públicas y acciones de cada una de las instituciones del estado, que sean totalmente con un enfoque heterogéneo, que tengan una mirada holística respecto de las personas mayores, que sean realizadas con profesionales multidisciplinarios, para que de esta manera logren amoldarse y ser flexible a cada particularidad.

Trabajo social y gerontología

Debido al aumento constante del envejecimiento en la población y el aumento de la esperanza de vida se ha vuelto primordial que las profesiones entre ellas el trabajo social tengan un enfoque gerontológico en su quehacer profesional, socialmente es necesario incluir en cada una de las instituciones de la sociedad una perspectiva gerontológica.

Esta investigación reafirma la importancia de visibilizar y resignificar la adultez mayor, como un grupo de personas con dignidad, y con capacidad de decisión sobre sus propias vidas independiente de los requerimientos que tengan de terceras personas.

En sus relatos se evidencia la relevancia de terminar con las generalizaciones de las personas mayores en todos los aspectos y en las instituciones. En este sentido como equipo investigativo se considera relevante que desde el trabajo social, en primera instancia incluir en la academia estudios referentes netamente a la gerontología como una disciplina que deba cursarse, como ocurre con los grupos de etnia, género

y diversidad sexual, incluir estudios referente a las personas mayores como un grupo que requiere una mayor capacidad y profundización de estudios en el pre grado, para egresar con un nivel de conocimiento que pueda dar una respuesta profesional a la compleja realidad multidimensional de las personas mayores.

A partir de la investigación nace la necesidad de entender a las personas mayores como personas con voz y dejar atrás la visión de seres que requieren constantemente de cuidados, de protección por parte de otro, respetar las diferencias y tener una mirada biopsicosocial. Desde trabajo social y de acuerdo a las entrevistas realizada es crucial comenzar a develar la importancia de las medidas de intervención desde una mirada gerontológica en situaciones de crisis, en primera instancia la prevención está dirigida a desarrollar acciones anticipadas con el fin de prevenirlas, ya que estas están enfocadas cuando aún no se presenta la problemática, lo cual en este panorama de pandemia se visibilizó fuertemente, pues quedó en evidencia que las acciones preventivas orientadas a las personas mayores no logran paliar en casos de emergencia o crisis, por lo cual es considerable estimularlas. El nivel de intervención orientado a la promoción así mismo está enfocada en desarrollar acciones que potencien conocimientos y características para que las personas mayores cuenten con mayores herramientas y puedan ser utilizados cuando sean requeridos, durante la pandemia se evidenció el analfabetismo digital, y mencionan no tener conocimientos, lo que impactó en su capacidad de independencia, por lo tanto es necesario generar instancias para entregar amplias herramientas a este grupo etario. En este mismo sentido el nivel orientado al tratamiento que busca enfrentar problemáticas existentes, durante el periodo de pandemia se centró netamente en lo socio sanitario y prevención del contagio y se postergó el diagnóstico o tratamiento de enfermedades pre existentes lo que fue perjudicando dichas situaciones. Por último, el nivel de intervención de cuidados paliativos que se basa en un intento de mejorar los efectos de un estado ya disfuncional dentro de las posibilidades pertinentes, fue lo que se acentuó en este periodo, ya que se

vio realizado en cierta medida con el plan paso a paso ejecutado por el gobierno.

En definitiva esta investigación nos demuestra lo imperante que es producir un cambio de perspectiva de la adultez mayor de manera macro social, de entregar a cada una de las instituciones, profesionales especializados en gerontología, generar un grupo humano y profesional con capacidades óptimas para realizar un trabajo multidisciplinario en pos de un bienestar común, el envejecimiento es latente y transversal a cada ser humano, por ende es primordial tomar la importancia necesaria y visibilizar estas situaciones.

Conclusión integral

Con la presente tesis las investigadoras pretendían develar experiencias de la calidad de vida de las personas mayores en un momento socio sanitario sin precedentes en este siglo, que trajo consecuencias en todos los contextos de la sociedad, en funciones y prácticas sociales, en todas las instituciones e individualidades, es decir en la estructura social en general. Esto afectó todas las dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores, tal como se pensaba hipotéticamente, en un inicio y que luego se pudo corroborar con las entrevistas y en general con esta investigación.

A su vez, quedó en evidencia una vez más la importancia de legislar y trabajar en el quehacer profesional escuchando activamente a las personas mayores, es importante romper con la construcción social y el concepto estereotipado que se tiene sobre esta etapa de vida, dejar atrás las limitaciones otorgadas y terminar con la estigmatización de los comportamientos que se espera ocurran. En este sentido es primordial entender la adultez mayor como universal e intrínseca para todos los seres humanos y que estas cualidades de la vejez no se generan homogéneamente en las personas, ya que, están fuertemente influenciadas por cada contexto y entorno, las condiciones de vida de las

personas y los comportamientos y hábitos. Por lo tanto es fundamental reconocer que es un grupo en sí mismo heterogéneo y debe ser reconocido como tal.

A través de esta investigación surge la convicción de que las personas mayores necesitan ser partícipes de la solución de sus propias problemáticas, para lo cual requieren en primera instancia, ser socialmente asumidos y respetados como seres que tienen dignidad, autonomía, opiniones elaboradas y discursos válidos, por lo que pueden aportar a la construcción y discusión de su presente y futuro. De aquí radica lo crucial de haber realizado metodológicamente esta tesis cualitativa, instando a poder recabar y poner de manifiesto de forma genuina, las subjetividades, sentimientos, percepciones, significados que ellos tenían para expresar sobre sus propias vidas.

En este mismo sentido destacamos la importancia del Trabajo Social en las diferentes instituciones, considerar y utilizar su metodología y niveles de intervención. Específicamente en lo referente a la adultez mayor es importante realizar intervenciones con enfoques, preventivos y promotores.

En definitiva esta investigación nos brinda la importancia de re significar el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario en cada uno de los niveles de intervención con integración del sujeto o la sociedad, junto con ser un aporte en la visibilización de las experiencias de uno de los grupos etarios más afectados por la pandemia del Covid 19, y con aquello aumentar las instancias de sistematización de experiencias e intervenciones realizadas durante la pandemia, permitiendo ahondar en la interpretación y comprensión de los fenómenos desde el trabajo social.

Bibliografía

Adhanom, D. T. (2020). Actualización de la estrategia frente a la covid-19. Ginebra: organización Mundial de la Salud.

Amanat, F., & Krammer, F. (2020). Vacunas contra el SARS-CoV-2: Informe de estado. Immunity, 52(4), 583-589. doi: 10.1016/j.immuni.2020.03.007)

Andy Sánchez, V. d. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Asociación española de pediatría, 1.

Ángel Pereira, M. P. (2021). Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses. Revista de ciencia y tecnología en la cultura física.

Ardila, Rubén (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, 35(2),161-164.[fecha de Consulta 1 de junio de 2021]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>

Blanco, F. M. (3 de marzo de 2021). Un año de pandemia en Chile. Pauta.

Casado, D., & Guillén, E. (2003). Manual de servicios sociales. CCS.

Camou, M., & Maubrigades, S. (2005). La calidad de vida bajo la lupa: 100 años de evolución de los principales indicadores. Boletín de Historia Económica, 3(4), 51-63. (INE, 2001)

Cardona-Arias, J. A., & Higueta-Gutiérrez, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública, 40(2), 175-189.

CEPAL. (2007). Declaración de Brasilia. Segunda conferencia Regional

Chaolin Huang, Y. W. (2020). Características clínicas de los pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. *The lancet*, 497-506.

De Mejía, B. E. B., & Merchán, M. E. P. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.

Dr. José Humberto Arcos Correa, D. J. (2009). *Geriatría*. México: McGraw-Hill, S.A.de C.V.

Egg, E.A. (2009). *Introducción al Trabajo Social*
<https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/06/introduccion-al-trabajo-social-ezequiel-ander-egg.pdf>

Fundación PienSA. (2020). *Encuesta de Calidad de Vida Valparaíso 2020*. Valparaíso: Ipsos.

Gabriel Enrique Mejías Terraza, E. L. (2020). Implicaciones del COVID-19 (SARS CoV-2) para la práctica anestesiológica. *MED wave*, 2-3.

Gan, Y. (2018). China: nuevos desafíos en la relación entre educación y mejora en la calidad de vida. *Orientando*, (16).

Ilustre Municipalidad de la Cruz. (2014). *Plan de Desarrollo comunal*. Cruz: Municipalidad de la Cruz.

INE. (2001). Instituto nacional de estadísticas. Obtenido de Instituto nacional de estadísticas: https://www.ine.cl/docs/default-source/calidad-de-vida-y-salud/publicaciones-y-anuarios/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-salud-2000/informe-nacional-de-factores-de-riesgo.pdf?sfvrsn=79dd437_2 Intergubernamental (pág. 5). Brasilia: CEPAL

Júpiter Ramos Esquivel, A. M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo*, 48-49.

Kim D., Lee J., Yang J., Kim J., Kim V. & Chang. (2020). La arquitectura del transcriptoma del SARS-CoV-2. Cell Press, 181(4), 914–921. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420304062>

Koury, J., & Hirschhaut, M. (2020). Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? (pp. 1 a 14). Venezuela: Nexus radical. Recuperado de <https://www.medicaldent.com.mx/files/covid.pdf>

Luna-Demencio, J. (2020). Determinaciones socioambientales del Covid 19 y vulnerabilidad económica, espacial y sanitario-institucional. Revista de ciencias sociales, 1-14.

Miguel Núñez Mercado, R.S. (2002). Apuntes para una historia de la Cruz: El Observador.

Municipalidad de la Cruz. (25 de abril de 2021). Obtenido de <https://lacruz.cl/>

Mackenzie, J. (24 de marzo de 2021). Coronavirus: cómo Islandia se convirtió en el primer país de Europa en deshacerse de la covid-19. BBC news.

Mari Paz Martínez Ortega, M. L. (2002). Visión Histórica del concepto de Vejez desde la edad media. Madrid: Departamento de Enfermería y Fisioterapia.

Maturana, C. T. (2001). El Viejo en la Historia. Chile: Acta Bioethica.

Médica, R. (10 de marzo de 2020). Coronavirus: China y las 5 medidas que lo hacen ejemplo contra el Covid-19. redacción médica, pág. 1.

Mundo, B. n. (13 de abril de 2020). Coronavirus en Estados Unidos: 4 claves que explican el enorme impacto del coronavirus en el país con más muertos por covid-19 del mundo. BBC news.

Monjes, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Neiva, Colombia: Universidad sur colombiana.

Ocote, A. (8 de mayo de 2020). ¿qué medidas de aislamiento tomaron los países de América latina durante la crisis por el coronavirus? Agencia ocote.

OMS, O. M. (26 de junio de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3

OMS. (1996). La gente y la salud. Foro Mundial de la Salud • Volumen 17

Pérez, L. V. (2020). La COVID-19: el reto para la ciencia mundial. Academia de ciencias de cuba, 1.

Pereira, Espín Togel, A. M. M. (2021). Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses, 16(1).

Ramonet, I. (junio de 2020). Comunicación Gumilla. Obtenido de http://comunicacion.gumilla.org/wpcontent/uploads/2020/09/COM_2020_10-191_95-124.pdf

Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. D. L. Á. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Revista Archivo Médico de Camagüey, 20(3), 330-337.

Salud, O. M. (2021). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19.

Sánchez-Sellero, M.-C., & García-Carro, B. (2019). Sentir o tener. Indicadores subjetivos y económicos de la calidad de vida en europa (UE-28). Revista de Economía Mundial, (53). <https://doi.org/10.33776/rem.v0i53.4023>

Secretaria General Iberoamericana. (2018). Boletín del programa Iberoamericano de cooperación sobre adultos mayores. Panamá: Eva Leal Gil, Serviglobal.

SENAMA. (2011). Política Integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025. Santiago: Gobierno de Chile.

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: Higher Education.

Tonon, G. (2010). La utilización de indicadores de calidad de vida para la decisión de políticas públicas. Polis. Revista Latinoamericana, (26).

Trilla, A. (13 de marzo de 2020). US national library of medicine, pág. 1.

Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica, 30(1), 61-71.