



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Carrera de Trabajo Social

Resiliencia de las personas mayores del programa Vínculos de Pudahuel durante el periodo de confinamiento en la pandemia en el año 2020 al 2022.

“Tesis para obtener el Título de Trabajador Social y al grado de Licenciado en Trabajo social”

Tesista: Rebeca Castro

Profesor Guía:

Andrés Osvaldo Llanos Silva

Santiago-Chile, 2022

Dedicatorias

Dedicado a mis Padres Víctor y Rebeca, por su amor incondicional a lo largo de mi vida.

Agradecida de Dios, si algo tengo es por El, si algo he logrado ha sido El a través de mí.

A mi amado esposo Marco, por ser mi compañero de vida y estar presente en cada desafío, siempre impulsándome a buscar la excelencia en todo lo que emprenda.

A mis hijas, Paz Valentina y Esperanza Abigail, por compartir a la mamá y ser generosas con su tiempo, para lograr llevar a cabo esta investigación.

A mi profesor guía, Andrés Llanos, por creer en mí, por su motivación constante, por inspirarme a través de su ejemplo a que enseñar es más que impartir conocimiento, es también ver lo mejor en el otro e inspirar el cambio.

Especialmente agradecida de cada persona mayor entrevistada para realizar esta investigación, a través de cada encuentro me dieron la oportunidad de mirar a los ojos profundos de la resiliencia. Sin duda son una fuente de riqueza y sabiduría.

ÍNDICE

Introducción.....	1
CAPITULO I ANTECEDENTES GENERALES	2
1.1 Justificación.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	7
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.3.2 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Limitaciones de la investigación.....	9
CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA.....	10
2.1 Antecedentes generales.....	10
2.1.1 Antecedentes historicos.....	10
2.1.2 Antecedentes legales y normativos.....	11
2.1.3 Antecedentes estadísticos de COVID-19 en Chile.....	13
2.2. Estado del Arte.....	18
2.3. Marco Conceptual.....	27
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1 Fuentes de datos.....	29
3.1.1 Fuentes primarias.....	29
3.1.2 Fuentes Secundarias.....	29
3.2 Unidades de estudio y consideraciones muestrales.....	30
3.3 Técnicas de Investigación.....	31
3.4 Propuesta de instrumento de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Trabajo de campo.....	33
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
4.1 Resultado de investigación.....	36
4.2 Resultado de Focus Group.....	48
CAPITULO V CONCLUSIONES.....	52
5.1 Conclusión.....	52
5.2 Alcances.....	55
5.3 Propuestas desde la disciplina del Trabajo social.....	57
Referencias Bibliográfica.....	59
ANEXOS.....	62
Carta Consentimiento Informado.....	62
Instrumento 1: Transcripción de entrevistas a personas mayores.....	63

Instrumento 2: Transcripción de entrevistas de Focus Group.....74

Introducción

La resiliencia es la habilidad para hacer frente a los periodos adversos y adquirir la capacidad de adaptación y/o tolerar las crisis, las amenazas, las tragedias o cualquier momento desafortunado. Esto no quiere decir que ser resiliente implique no sentir dolor o ser indiferente a la adversidad, si no por el contrario, aluden a situaciones que conllevan una gran impresión en las personas y generan varias consecuencias en el área física y emocional. Sin embargo, la capacidad de ser resiliente permite recuperarse rápidamente a estas situaciones y lograr adaptarse de manera más efectiva.

Rutter, (2007) define la resiliencia como el fenómeno por el que los individuos alcanzan relativamente buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas. (p.205-209).

Sobre este aspecto, es importante destacar que:

La Resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. Esta definición distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de Resiliencia: la noción de adversidad o amenaza al desarrollo humano, o la adaptación positiva de la adversidad, o el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales.

(Luthar y Cushing, 1999, p. 543)

Uno de estos contextos de gran adversidad que impactan y tienen repercusiones en todos los ámbitos de la vida de una persona es la reciente pandemia de COVID-19 que aún sigue en curso. También llamada como pandemia de coronavirus derivada de la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2.

El 30 de enero del año 2020 La Organización Mundial de la salud (OMS) la denominó una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo de 2020 la clasificó como una pandemia.

La pandemia y el confinamiento han generado inestabilidad en todas las dimensiones: físicas, mental, económica, provocando también la restricción de la movilidad, contacto

físico, aislamiento y temor constante, debido principalmente al exceso de información de los medios de comunicación en la forma intimidante de transmitir la noticia afectando en mayor grado al sector etario que representan las personas mayores, quienes se han visto enfrentadas a varios cambios de una manera abrupta y en muy poco tiempo.

De acuerdo con datos del departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, según gravedad 30.172 personas mayores fueron hospitalizadas que correspondió al 28,2% del total de casos COVID-19 en ese grupo etario, de los cuales 10.281 en Unidad de Cuidados intensivos y 4.907 requirieron conexión a ventilación mecánica invasiva. Se registraron 14.019 fallecidos, de los cuales 11.865 tenían comorbilidad. La letalidad de COVID-19 en personas mayores fue de 13,1% y la mortalidad por COVID-19 fue de 418,7x1000.000 adultos de 60 años y más. Como muestran las cifras expuestas, las personas mayores son un grupo importante de riesgo. La Organización de Estados Americanos (OEA), a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su resolución N°1/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, hace alusión a las personas mayores como un grupo en *situación de especial vulnerabilidad*.

No solo las condiciones de salud y el envejecimiento ponen en peligro a las personas mayores. Referente a esto, Parodi, (2020) señala que el impacto psicológico ha sido grave, debido a la soledad y el aislamiento, provocando depresión, muertes de familiares y amigos, crisis de pánico, incertidumbre, ansiedad y diferentes consecuencias a nivel emocional.

Sin embargo, ante este escenario tan devastador se deja afuera la diversidad en las personas mayores. Respecto a esto, se puede evidenciar que:

La realidad social de la ancianidad se va transformando progresivamente, como en las imágenes por ordenador. Los cambios habidos en las generaciones de adultos y jóvenes, sobre todo en educación, estilos de vida y calidad de vida, se traducen en modelos de vejez diferentes. (Bazo, 1992. p77)

Las personas mayores de hoy ya no coinciden con la visión tradicional de una persona necesitada de cuidado y protección, si no que corresponde a una persona, en la mayoría de los casos, con la vitalidad y la autonomía necesarias para superar crisis y adversidades

gracias a la experiencia que han acumulado a lo largo de su vida debido a que han experimentado circunstancias históricas y socioculturales diversas.

Durante la pandemia en curso suele asimilarse a las personas mayores con la depresión por la pérdida de seres queridos, deterioro físico y sensorial, limitación económica o abandono.

Desde la mirada de la resiliencia la crisis actual tiene un enfoque positivo, en el que se percibe a las personas mayores manteniendo sus niveles de funcionamiento de forma tal que les ayuda a afrontar las circunstancias adversas.

Es en base a esta mirada que analizaremos cómo las personas mayores, específicamente del Programa Vínculos en su versión 15 y 16 de la comuna de Pudahuel, enfrentaron las consecuencias negativas de la pandemia, desde la perspectiva de la resiliencia y así poder conocer los recursos internos y externos que se constituyeron como un elemento de supervivencia en tiempos de adversidad.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Justificación

La presente investigación está dirigida a la resiliencia en personas mayores, hombres y mujeres entre 65 a 70 años, usuarios del Programa Vínculos de la versión 15 y 16 de la comuna de Pudahuel, durante la pandemia en el año 2020. En Chile se entiende como persona mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin distinción entre hombres y mujeres, esto según la Ley N°19.828. Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez. Es importante mencionar que la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores, promulgada en junio del año 2015 y que se encuentra vigente en Chile desde el año 2017, adopta cierta terminología asociada a conceptos teóricos y enfoques como el de Género y Curso de Vida, mencionando a las personas de la tercera edad, como: *personas mayores*, término que reemplaza a adultos mayores y que se utilizara durante toda esta investigación.

El envejecimiento de la población es una realidad a nivel mundial que también ha alcanzado a nuestro país. La esperanza de vida al nacer en 1950 era de 54,8 años, mientras que la proyectada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para 2020 es de 79,7 años. Ello es parte de un importante cambio en el perfil demográfico del país, con un aumento significativo de la población envejecida y una escasa renovación generacional. Así, las personas mayores de 65 años aumentaron del 5% al 9,2% de la población entre 1980 y 2010. Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, por primera vez las personas mayores de 60 años superan a la población menor de 15 años. Las cifras indican que en Chile 3.439.599 personas tienen más de 60 años, representando un 19,3% de la población nacional. (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017).

Según datos del INE, las regiones con mayor cantidad de personas mayores de 65 años y más son la región Metropolitana, con 867.866 personas sobre ese rango de edad (11,0% del total de su población); Valparaíso, con 274.260 (14,2%), y Biobío, con 205.720 (12,4%).

En el contexto de un país que envejece aceleradamente, cuyo fenómeno tiende a plantearse desde una mirada negativa de acuerdo al gran desafío que conlleva, la aceptación de la heterogeneidad de las personas mayores es un factor importante, lo que da razón para realizar esta investigación que se enfoca en concebir a las personas mayores no como víctimas de las circunstancias, o como un grupo vulnerable, tampoco como un objeto de intervención, si no, como lo señala la CEPAL, (2019) como sujetos de derecho y actores sociales.

Por otra parte, es importante analizar a las personas mayores como una población heterogénea, donde cada caso y condición es diferente por lo que no se deben catalogar todos y todas de la misma manera. La población de personas mayores en Chile es muy variada y versátil. Por ejemplo, de acuerdo con los resultados históricos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), en 2006, las personas de 60 años y más tenían una escolaridad promedio de 6,5 años, mientras que en 2020 este promedio era de 9 años. El porcentaje de personas de 60 años y más con educación superior completa, en tanto, pasó del 6,2% al 13,8%, y el uso de Internet aumentó del 7,3% en 2006 al 31,5% en 2017. Por último, cabe mencionar que aproximadamente un 82% de las personas mayores no presenta dependencia funcional, un 27,7% sigue trabajando y un 35,5% participa en organizaciones de la sociedad civil (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018).

Esta investigación se enfoca también en analizar los factores protectores internos y externos que propician la resiliencia que generan las personas mayores durante las adversidades en la vida. Dichos factores juegan un rol trascendental en la etapa de la vejez, entendiendo el concepto de vejez como la etapa inscrita al final en el ciclo vital de las personas, la cual lejos de ser estática, presenta un gran dinamismo y múltiples cambios que generan variadas consecuencias para las personas que la experimentan.

Entre los cambios mencionados resaltan las asociadas al retiro laboral, al cambio de las relaciones sociales y pérdidas vinculares, que en un alto porcentaje de casos llevan al debilitamiento de la red social del individuo que envejece. Las personas mayores también se encuentran expuestas a los discursos y paradigmas negativos de la

sociedad hacia ellos, asociándolos a la inactividad y a la dependencia, lo que genera una valoración negativa que se instala como una realidad en la sociedad.

En lo que concierne a los factores protectores internos y externos que posibilitan la resiliencia se menciona lo siguiente:

Los factores protectores externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extensa, apoyo de personas significativas, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atribuciones de la propia persona: estima, seguridad, fe, confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, humor, empatía (Jones, 2007.p 243)

Generalmente, el concepto de resiliencia se asocia a la etapa de infancia y adolescencia, sin embargo, también se puede relacionar con la etapa de la vejez, según Braudy, (2008) El desarrollo de la resiliencia es posible para muchos adultos mayores, independiente de los orígenes sociales y culturales o de deficiencias físicas o cognitivas.

Según Rutter, (1993) Existen diversos autores que describen de diferentes maneras el concepto de resiliencia, sin embargo, la mayoría de ellos coinciden en que existe un modelo triádico de resiliencia, que organiza los factores resilientes en tres niveles, individuales, familiares y ambientales.

Por otra parte, todos concuerdan en que para que exista resiliencia debe existir la adversidad.

La presente investigación se posiciona desde una perspectiva diferente a la que tiene la sociedad sobre las personas mayores, específicamente a las personas que viven solas y en situación de pobreza como es el caso de las personas que se encuentran insertas en el Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel.

Debido a lo ya mencionado, el objetivo de esta investigación es documentar las capacidades resilientes que llegaron a desarrollar las personas mayores participantes del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel en tiempos de adversidad como lo es la pandemia en curso.

1.2. Planteamiento del problema

En el marco mencionado, el problema de Investigación se formula mediante la siguiente pregunta ¿Cómo las personas mayores beneficiarias del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, han enfrentado las consecuencias negativas de la pandemia desde la perspectiva de la resiliencia?.

La pandemia aún en curso causada por el COVID-19, ha generado estragos a nivel mundial en todas las dimensiones en las que se desenvuelve el ser humano. Los largos periodos de confinamiento han llevado a la población a sufrir daños físicos y psicológicos; una de las poblaciones que se mira con gran preocupación son las personas mayores, ya que se encuentran catalogadas como población vulnerable.

En Chile, cada año, se suman 100.000 personas mayores, de acuerdo con un estudio de GFK Adimark, no obstante, la elevada cifra no ha logrado cambiar los tradicionales estereotipos y convenciones en relación con esta etapa del ciclo vital; la sociedad todavía los percibe como dependientes, frágiles y deteriorados que necesitan ser asistidos y que se van transformando en una especie de “hijos” del núcleo familiar, esto se ha reforzado y se ha ido profundizando durante la pandemia.

El mismo hecho de etiquetarlos a todos como una población de alto riesgo, genera una trascendencia. Se perciben como aquellas personas que implican mayor atención; y, tal vez en algunos casos puede ser así, sin embargo, limita o invisibiliza a la población más activa de las personas mayores. Lo que surge de todo esto es una intensificación de la marginación o la exclusión que es una realidad en las personas mayores y la vejez.

Sin embargo, surge la necesidad de indagar y conocer sobre la resiliencia en personas mayores, ya que una persona mayor puede participar activamente en su entorno e incluso, transformarlo, y así ser agente de su destino si cuenta con capacidades y factores protectores internos y externos que lo potencien como una persona resiliente capaz de adaptarse a los cambios, afrontar la adversidad y sobrellevar los daños de la mejor manera.

Cuando existen habilidades resilientes en una persona, esto genera un empoderamiento que la lleva a no considerarse una víctima de las circunstancias, por el contrario, se considera el protagonista para avanzar y revertir las dificultades que pueda enfrentar.

Respecto a esto se considera que el concepto de empoderamiento está basado en la convicción de que debería haber una fuerza alternativa contra los mitos populares de dependencia sobre las personas mayores. (Thursz,1995, p.11)

El empoderamiento en la vejez nos remite a una concepción de la persona como ser social, con potencialidades por desarrollar y, consiguientemente, se centra en el análisis de fortalezas y capacidades y en donde el aprendizaje permanente es un valor imprescindible y necesario (Limón y Chalfoun, 2017).

Por otra parte, Berzosa, (2017) señala que las diversas multiplicidades del envejecimiento no dependen solo de los *genes* sino de lo que la persona hace en interacción con el entorno, de cómo vive y las experiencias que ha tenido, y especialmente, con relación al entorno familiar.

De acuerdo con lo ya mencionado, es relevante investigar acerca de la resiliencia en personas mayores y, más aún, en tiempos de pandemia durante el año 2020, por las adversidades que esta generó en la población, específicamente en personas mayores. Es en este marco, que esta investigación se focaliza en usuarios/as del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Develar los factores protectores internos y externos utilizados como mecanismo de resiliencia por las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, durante el año 2020 y 2022 en contexto de pandemia para enfrentar las dificultades y problemas generados durante el periodo de confinamiento.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar factores protectores internos de resiliencia en las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, durante el año 2020 y 2022 que los llevaron a enfrentar la pandemia y el confinamiento.
- Determinar factores protectores externos de resiliencia presentes durante el confinamiento en las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, durante el año 2020 y 2022.
- Detectar consecuencias negativas que las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel vivenciaron durante el año 2020 y 2022 durante el confinamiento.
- Describir las actividades realizadas por las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, durante el año 2020 y 2022 para reducir, evitar o superar estados emocionales adversos durante el confinamiento.
- Resaltar la importancia de la resiliencia en personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, durante el año 2020 y 2022 que les permita ser agentes de su destino.

1.4. Limitaciones de la Investigación

Se debe señalar que las personas mayores constituyen una población heterogénea, existiendo en consecuencia, distintas situaciones y distintas tipificaciones de personas mayores. La presente investigación se focalizó en usuarios del Programa Vínculos implementado en la comuna de Pudahuel, por lo cual presentan ventajas significativas, dado que el programa cubre aspectos psicológicos, económicos y de acompañamiento. Este hecho, limita las posibilidades de generalización de resultados a personas mayores, en general, y la restringe a poblaciones de similares características.

Al realizar la investigación se logran identificar limitaciones, principalmente, en el tamaño de la muestra, ya que la versión 15 correspondiente al año 2022 del Programa de Intervención participan 42 personas, siendo la cantidad de entrevistados 6 personas, lo cual si bien es un número pequeño permite dar cuenta de la realidad que experimentan las personas mayores. Respecto a esto, influyó de manera significativa, el autocuidado de las personas mayores y el temor a ser contagiados por el Corona virus, debido al contexto

sanitario, la mayoría de las personas mayores aún se encuentran reacias a recibir a otras personas en sus casas y si bien es cierto accedían con gusto a la entrevista, la condición era que se realizara telefónicamente, lo cual para ser una entrevista en profundidad cuyo tiempo de duración oscila entre los 30 y 60 minutos, no se estima conveniente realizarla de manera telefónica.

Capítulo II. Marco de Referencia

2.1 Antecedentes Generales.

2.1.1. Antecedentes históricos

La pandemia de COVID – 19 inició en marzo del año 2020 y desde esa fecha no ha cesado de causar daños en la sociedad y en el mundo entero, sin embargo, las pandemias han estado presentes en el mundo desde la antigüedad. El término pandemia según OMS, (2013) se refiere a la propagación mundial de cierta enfermedad que se extiende a varios países de diferentes continentes y afecta a un gran número de personas. Es decir, este término no implica una gravedad mayor o menor de la enfermedad, sino una propagación rápida y mundial. De acuerdo con Huguet, (2021) desde que el ser humano comenzó a organizarse y a crear núcleos de personas que vivían juntos en un mismo territorio, las enfermedades contagiosas tomaron especial protagonismo.

Debido al crecimiento de la sociedad a nivel mundial cuando un virus se propagaba y se presentaba en diversas partes del planeta, se transformaba en una amenaza para la población, desde ahí hay registros del origen de las pandemias.

Fuentes como la National Geographic informan que en ocasiones estas pandemias transformaron las sociedades en las que aparecieron y, muy posiblemente, han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia, algunas de ellas son:

- La peste negra o peste bubónica (1347 - 1351)
- Nueva peste negra (1885-1920)
- Gripe española (1918 - 1920)
- Gripe asiática (1957 - 1958)

- La gripe de Hong Kong (1968)
- VIH (Desde la década de los 70)
- Ébola (Desde 1976)
- SARS (2002 - 2003)
- Gripe A, gripe H1N1 o gripe porcina (2009)
- MERS (Desde 2012)
- SARS-CoV-2 (Desde 2020)

SARS-CoV-2

De acuerdo con el trabajo realizado por el Grupo de Análisis Científico del Coronavirus, creado por el Instituto de Salud Carlos III en España, el descubrimiento del actual coronavirus tiene su origen en un mercado de mariscos situado en la ciudad china de Wuhan. El primer caso notificado fue el de un trabajador del citado mercado, que ingresó en un hospital el 26 de diciembre de 2019 con neumonía grave e insuficiencia respiratoria.

Tras diversos análisis se encontró en esta persona el séptimo coronavirus capaz de infectar a humanos, al que se denominó SARS-CoV-2. Este guarda similitudes con los otros coronavirus conocidos, pero no es exactamente igual. Su descubrimiento se atribuye a cuatro coronavirus endémicos, conocidos hace tiempo y causantes del 20% de los resfriados comunes, y a dos coronavirus epidémicos aparecidos en este siglo: el relacionado con el síndrome respiratorio severo agudo (SARS-CoV), descubierto en 2003, y el relacionado con el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), aparecido en 2012.

El nuevo coronavirus tiene muchas similitudes con todos ellos, especialmente con el SARS-CoV de 2003, pero también algunas diferencias significativas; de hecho, a los que más se parece es a otros dos coronavirus de origen animal (Liang y Shi, 2020)

2.1.2 Antecedentes legales y normativos

En el mes de marzo del año 2020 el expresidente Sebastián Piñera decretó Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe en Chile por 90 días, con la finalidad de velar por el cumplimiento de las medidas sanitarias y detener la expansión del coronavirus que durante el mes de marzo del año 2020 se contabilizaban a 238 personas contagiadas (Ministerio de salud, 2020).

De acuerdo con la Ley N.º 18.415 Orgánica Constitucional de los Estados de Excepción Constitucional en el artículo octavo, declara lo siguiente:

Es declarado por el presidente de la Republica mediante un decreto supremo firmado por los ministros de Interior y Defensa, en caso de calamidad publica de causas humanas o naturales, de una gran magnitud tal que generen un grave daño al normal desarrollo de la vida y la economía, afectando significativamente a personas o bienes dentro del territorio de la República. Los acontecimientos que motivan su declaración pueden ser variados y de amplio alcance, cubriendo sismos, inundaciones, sequias, epidemias-pandemia o la provocación de una peste por obra de elementos químicos, biológicos o bacteriológicos, etc.

A través de esta medida el ex presidente Sebastián Piñera delegó parte de la gestión de la crisis al cuerpo militar enfatizando la custodia de los centros de salud, la cadena de logística de traslado de medicamentos e insumos médicos, el cumplimiento del aislamiento de las personas afectadas, garantizar la distribución de abastecimiento alimentario, y el resguardo de las fronteras, entre otras medidas concretas que faculta el Estado de Catástrofe , entre las que se encuentran el cierre de tránsito entre ciudades o regiones, el uso de instalaciones de las Fuerzas Armadas y la salida de éstas a las calles para el eventual control de medidas como un toque de queda.

Los centros comerciales fueron cerrados y se hizo efectiva la suspensión total de clases en todo el sistema educativo.

La medida se prorrogó cinco veces desde que entró en vigor en el mes de marzo de 2020 y finalizo el 30 de septiembre del año 2021.

Desde la Organización Mundial de la Salud, (2020), aconsejaron adoptar una serie de medidas para disminuir el riesgo de contraer el Covid-1, entre las que se enfatizaron: lavarse las manos frecuentemente, higiene respiratoria (cubrir la boca y la nariz durante la tos o el estornudo evita que se propague el virus a través de las salpicaduras), mantener la distancia, no tocarse los ojos, nariz y boca.

Por otra parte, durante el mes de mayo del año 2020 el Ministerio de Salud estableció cuarentena obligatoria para todas las personas mayores de 75 años, los cuales debieron permanecer en sus casas con el objetivo de evitar posibles contagios de COVID-19, en todo el territorio nacional.

La campaña de vacunación contra la COVID-19 en Chile se inició en diciembre de 2020 para vacunar contra el COVID-19 a la población del país, en el contexto de un esfuerzo mundial para combatir la pandemia de COVID-19. La estrategia del proceso fue realizada siguiendo el modelo del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), política pública de vacunación masiva establecida en el país desde 1978. En pocas semanas, para mediados de marzo, había logrado vacunar la cuarta parte de su población. Para el 9 de agosto de 2021 el país logró vacunar al 80% de su población. Las personas mayores fueron prioridad para las vacunas COVID-19. (Ministerio de Salud, 2020)

2.1.3 Antecedentes estadísticos de COVID-19 en Chile.

La pandemia de COVID-19 en Chile está en curso desde el 3 de marzo del año 2020, año en que según los datos del Ministerio de Salud,(2020) los fallecidos por COVID -19 fueron 18,2% del total (22.217 casos).

Durante el mes de mayo del año 2020 un análisis de la compañía global de datos, análisis y tecnología, Equifax identificó que, en cuanto a su presencia por región, la Metropolitana lidera la cantidad de mayores de 60 años, con 1.397.224 (37,2%), seguida por la Región de Valparaíso, con 397.213 (10,6%) y la del Bío Bío, con 302.905 (8%). Las regiones de Antofagasta, Ñuble y Coquimbo, por su parte, son las que registran el menor porcentaje de este grupo, con 2,5% del total, las dos primeras, y 3,6%, la última.

Visto por concentración por región, es decir, la proporción de los mayores de 60 años respecto a la cantidad de habitantes totales de cada región, este estudio muestra que la Región de Valparaíso lidera la estadística, ya que 397.213 de sus 1.328.435 habitantes, son mayores de 60 años, es decir, el 30%. En la región de Ñuble, el 29,1% de sus habitantes pertenece a este grupo (95.207 sobre una población de 326.131), mientras que, en la Araucanía, una de las regiones que ha registra alto nivel de muertes por Covid-19, el 28,5% de su población supera los 60 años (192.753 sobre 675.463 habitantes). En la Región Metropolitana, en tanto, el 25,7% de la población supera las seis décadas, es decir, 1.397.224 personas.

Hasta el 20 de mayo del año 2022, se contabiliza la cifra de 3.630.741 de casos confirmados, 57.782 fallecidos y 3.549.681 recuperados del virus. Según los últimos reportes del Ministerio de Salud (MINSAL) la cifra total de personas que han sido diagnosticadas con Covid-19 en el país durante el mes de julio del año 2022 alcanza a las 4.055.693. De ese total, 37.149 pacientes se encuentran en etapa activa. Los casos recuperados son 3.956.333.

Consecuencias de la pandemia en personas mayores en Chile.

La crisis socio sanitaria en personas mayores quedó en evidencia en el estudio de Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia COVID-19 desarrollado por el Instituto de Sociología UC, el Instituto de Estudios Avanzados de la USACH, la Escuela de Enfermería UC, y el Centro de Estudios de la Vejez y Envejecimientos de la Universidad Católica de Chile. La medición, que permite comparar datos desde fines de 2019 hasta otoño del año 2022, confirmó el alza sostenida de síntomas depresivos y ansiedad en las personas mayores. De acuerdo con los datos recopilados, las personas poco satisfechas o directamente insatisfechas con su vida aumentaron de un 32% en 2019 a un 55% en el verano y otoño del año 2021, lo que corresponde a un aumento de 23 puntos porcentuales. Asimismo, los síntomas depresivos y de ansiedad fueron aumentando, de un 40 a un 43% en el invierno del 2020, luego a un 48% en verano, y a un 52% en el otoño de 2021.

Por otro lado, otro aspecto que reveló el estudio es que ha crecido el sentimiento de soledad en las personas mayores, pasando de un 42% a un 53%, incremento que también se dio entre quienes viven acompañados.

Otra de las cifras que también tuvo un gran aumento fue el uso de smartphones. De un 47% antes de la pandemia subió a un 55% en el invierno del año 2020 y a un 58% en el otoño de 2021, tecnología que fue utilizada principalmente para hablar por WhatsApp, video llamadas o revisar información.

Si bien hay un aumento en los niveles de ansiedad y síntomas depresivos por la pandemia y el confinamiento, se ve, al mismo tiempo, que las personas mayores han tenido recursos específicos para sobrellevar esta situación de estrés. Por ejemplo, un mayor uso de teléfonos inteligentes (uso de videollamadas y redes sociales), una mayor conectividad social y un aumento de la presencia y de la colaboración intergeneracional, también se constató que, lejos de los estereotipos, este grupo etario estaba mejor preparado que otros segmentos para enfrentar la crisis.

Parte importante de estos avances que han experimentado las personas mayores, y que han realizado una importante labor dentro del contexto de pandemia y confinamiento es el trabajo que se realiza desde los programas de acompañamiento a personas mayores como lo es el Programa Vínculos de la Municipalidad de Pudahuel.

Programa Vínculos

El Programa Vínculos se enmarca en el Sistema de Protección Social denominado Chile *Solidario*, establecido mediante la Ley N°19.949, que fue publicada en el Diario Oficial el 5 de junio del año 2004. (Ferrada, 2008),

Tanto el Subsistema Seguridades y Oportunidades, como la Política Integral de Envejecimiento Positivo en Chile, nacieron durante el 2012 como oportunidades de renovación y perfeccionamiento del quehacer público frente a la situación de un grupo importante de personas mayores del país, como lo es la población Vínculos.

El Subsistema de Protección y Promoción denominado Seguridades y *Oportunidades* que comienza a implementarse el año 2013 retoma el trabajo que venía desarrollando Chile Solidario dentro de este Subsistema se encuentra el Programa *Vínculos*.

El programa Vínculos forma parte de las políticas públicas orientadas a las personas mayores del país, promoviendo el ejercicio de sus derechos y su participación en redes, reforzando la valorización de esta etapa de su vida. Su objetivo es la generación de condiciones que permitan a las personas mayores alcanzar mejores condiciones de vida mediante el acceso a prestaciones sociales e integración a la red comunitaria de promoción y protección social, promoviendo su autonomía y participación social. (Comisión Nacional para el Adulto Mayor, 1996)

El programa consiste en brindar apoyo especializado a personas mayores. Para esto, cada persona es acompañada por un monitor comunitario que a través de sesiones individuales en su domicilio y grupales, implementan un proceso de intervención en las áreas psicosocial y socio-ocupacional.

Pueden participar de este programa las personas mayores (65 o más años), que vivan solas o acompañadas de una persona, y que se encuentren en condición de pobreza; de acuerdo con su información en el Registro Social de Hogares.

Para la calificación de condición de pobreza no se considerarán los beneficios que le hayan sido otorgados de conformidad a la ley N° 20.255, esto es, los ingresos que perciba a través de la Pensión Básica Solidaria de Vejez o del Aporte Previsional Solidario de Vejez. (Sitio web Programa Vínculos).

Aspectos Administrativo del Programa

Misión, Objetivos Generales y Específicos.

El Programa Vínculos tiene como Misión realizar un acompañamiento continuo para las personas mayores de 65 años que ingresan al nuevo Subsistema de Seguridades y Oportunidades, entregándoles herramientas psicosociales que permitan fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia. El apoyo psicosocial, individual y grupal; el acompañamiento es directo y personalizado en el lugar donde habitan las personas mayores. El programa promueve el proceso de vinculación de las personas mayores al

entorno y entrega bonos y prestaciones monetarias. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2015, p.1)

El Objetivo general del Programa es promover el desarrollo y fortalecimiento de recursos y capacidades que permitan al Adulto Mayor alcanzar y sostener, mejores condiciones de vida.

Los Objetivos específicos son:

- Aportar a la consolidación de un sentido de identidad positiva a partir de la valoración de su historia de vida.
- Potenciar el fortalecimiento de la autonomía para realizar su vida cotidiana, mediante el despliegue de recursos psicosociales de acuerdo con sus características.
- Aumentar y consolidar el sentido de pertenencia del Adulto Mayor, mediante la ampliación de las redes y vinculaciones, familiares, comunitarias e institucionales.

Estructura organizacional

El Programa Vínculos se encuentra presente a nivel nacional, siendo las municipalidades las encargadas de la gestión y el SENAMA, la entidad encargada de temas técnicos al respecto. Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social es el encargado del financiamiento y la supervisión.

Ubicación Geográfica.

La presente investigación está focalizada en el Municipio de Pudahuel y el Programa Vínculos se encuentra ubicado en Avenida la Estrella N° 962, correspondiente a la comuna de Pudahuel.

2.2 Estado del arte.

A continuación, se expone la revisión del estado del arte que compila distintas investigaciones, correspondientes a 7 artículos especializados ligados al proyecto de tesis y que sustentan el problema de investigación: *Resiliencia de las personas mayores del programa Vínculos de Pudahuel durante el periodo de confinamiento en la pandemia en el año 2020 al 2022.*

1. Resiliencia y Envejecimiento.

(Juan de Dios Uriarte Arciniega. España, 2014)

La resiliencia fue un concepto introducido en el estudio de las respuestas y la adaptación positiva de personas que vivían en entornos de riesgo, en contextos y situaciones que suponían amenazas potenciales al desarrollo normal como la pobreza, la enfermedad y la violencia. Actualmente el término resiliencia se utiliza en los aspectos que abarcan los procesos del ciclo de vida, incluso en la vejez.

El enfoque de la resiliencia ha generado cambios y a destituido el modelo anterior sobre envejecimiento, que se encontraba ligado a aspectos desfavorables relacionado con los deterioros y las pérdidas, este modelo se vio desplazado por otro más amplio donde los aspectos positivos resaltan aun en las situaciones adversas y los cambios bruscos que puedan ocurrir a lo largo del ciclo vital.

Esta concepción es convergente con el enfoque de la resiliencia y con la idea de que el resiliente es más una persona normal que alguien excepcional. Dos procesos de tipo psicobiológico dan sustrato a la resiliencia psicológica en la vejez: la neuroplasticidad y la psiconeuroinmunología. Para finalizar, se destacan los recursos personales y requisitos llamados resilientes que contribuyen al envejecimiento satisfactorio, incluyendo la longevidad.

Cada etapa del desarrollo supone riesgos, amenazas, dificultades, oportunidades, recursos, situaciones que, en definitiva, requieren de procesos resilientes. Lo mismo se ha de producir en la etapa de la vejez. No hay evidencia de que ser persona resiliente en etapas anteriores (niñez, adolescencia, adultez) garantice serlo en la vejez. Del mismo modo, no hay que confundir envejecimiento normal y anciano resiliente con persona longeva. La longevidad no es exactamente lo mismo que la resiliencia. Hay una longevidad “patológica”, cuando la persona está afectada por trastornos neurológicos

Las patologías como Demencias, Alzheimer, y los trastornos psicológicos, como la depresión dificultan o impiden una vida con sentido o significado. Aquellos mayores que han sabido ajustarse personal y socialmente a los cambios y a las adversidades, normales y extraordinarias, que siguen teniendo un adecuado nivel de funcionamiento en las diferentes áreas vitales del desarrollo, que mantienen una adecuada satisfacción con su vida, bienestar psicológico, son lo que podríamos denominar “mayores resilientes”.

Su estudio aporta orientaciones para la intervención y la prevención con personas menos resilientes. La resiliencia en el envejecimiento tiene mucha relación con la calidad del narcisismo, cuando los aspectos estructurantes de la identidad cambian (la imagen corporal, la sexualidad, los roles sociales, las funciones, etc.) y a pesar de ello la persona conserva la identidad propia.

2. El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. (Juan Carlos Meléndez , Iraida Delhom, Encarnación Satorres. España, 2019)

El proceso de envejecimiento conlleva adaptaciones relevantes para la sociedad. Es importante considerar el factor de inteligencia emocional como un aliado necesario para crecer en generar prácticas de adecuación y cambios. Esta investigación busca estudiar si la inteligencia emocional es una herramienta para advertir la posibilidad que las personas mayores adquieran características resilientes en su proceso de envejecimiento.

En base a un proceso estadístico de análisis de regresión para calcular las relaciones entre variables, se entrevistaron a 214 personas mayores con el objetivo de evaluar aspectos resilientes y dimensiones de inteligencia emocional, con el objetivo de verificar si estas dimensiones se presentan antes de la resiliencia.

Los resultados de las correlaciones fueron relevantes y alentadores entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la resiliencia; también se verificó que son las dimensiones de claridad y regulación emocional las que predicen significativa y positivamente la resiliencia. Se destacó que claridad y regulación emocional habilitan a las personas para el proceso de envejecimiento, porque facilitan la comprensión sobre las emociones que van surgiendo ya que ayudan a comprender de mejor manera las emociones que van predominando, sus orígenes y efectos secundarios, y minimizan de manera eficiente la percepción relativa de las emociones destructivas.

3. Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá.

(Luisa Forero Quintana, Laura Arana Clavijo, Mauricio Polanco Valenzuela. Bogotá, 2021.)

A medida que avanzan los años las personas mayores que padecen enfermedades crónicas se ven expuestas a un deterioro progresivo y a una disminución de sus funciones físicas, lo que va mermando su calidad de vida y su bienestar. Por esta razón es importante realizar sus capacidades y aptitudes psicológicas que aumenten su calidad de vida.

Esta investigación de tipo descriptivo correlacional analiza los niveles de resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en las personas mayores que se vean afectadas por enfermedades crónicas o no. El estudio se llevó a cabo encuestando a 200 personas, 100 con enfermedades crónicas y 100 sin enfermedades crónicas, mediante una selección de muestreo no aleatorio de personas mayores que contaran con el tiempo para llevar a cabo la investigación y que habitaran en la ciudad de Bogotá (Colombia). Para llevar a cabo la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos que miden la resiliencia (Cuestionario Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10)), optimismo (Escala de Optimismo Disposicional (DIOP)), Esperanza (Escala de esperanza para adultos AHS (Adult hope scale)) y Propósito Vital (Test de Propósito Vital (PIL)). Según el resultado obtenido se confirmó que las personas mayores que padecían de enfermedades crónicas evidencian menos actitudes resilientes, así como optimismo y esperanza y propósito de vida, esto comparado con las personas mayores que no presentan enfermedades crónicas. Lo que da cuenta que las enfermedades crónicas son un factor negativo que perjudica las capacidades y los recursos de las personas mayores a nivel psicológico, los cuales son característicos de la resiliencia como el optimismo, esperanza y propósito de vida, los cuales se consideran factores protectores claves para la salud mental cuando se desarrollan enfermedades.

Lo anterior, nos permite entender que la condición de enfermedad afecta los recursos psicológicos de la persona, entendidos en esta investigación como resiliencia, optimismo, esperanza y propósito de vida, que a su vez funcionan como factores protectores de la salud mental en los procesos de enfermedad, en los cuales se visualiza la oportunidad de fortalecer o intervenir a través de programas que promuevan estas aptitudes a las personas mayores que presentan enfermedades crónicas y trastornos mentales derivados de estas, que se podrían evitar y prevenir de manera temprana visibilizando los factores de riesgo.

También se hace relevante profundizar en el área espiritual, ya que es una de las dimensiones del ser humano y está ligada a la esperanza, a la fe y al optimismo, por medio del cual las personas se aferran a un propósito de vida. Todas estas son grandes mecanismos para hacer frente a los problemas de salud y tolerar de mejor manera su tratamiento.

4. Estilos de vida como determinantes del envejecimiento activo y su trayecto hacia la resiliencia.

(María Flores Villavicencio, Carmen Hernández Magaña, María Vega López, Guillermo Cervantes Cardona. México. 2018)

A medida que se desarrollan los cambios en la vejez, es fundamental contar una mentalidad positiva que se determine a hacer frente de la mejor manera a la adversidad y a las situaciones que provocan frustración, estrés, ya que esta etapa del ciclo vital se encuentra llena de nuevos desafíos que asumir. No solo a nivel físico, sino también mental y social.

Mediante esta investigación se intenta corroborar la relación que existe entre el estilo de vida como determinante del envejecimiento activo hacia la resiliencia. Para esto 112 personas mayores fueron entrevistadas, todos provenientes de grupos comunitarios del sistema DIF Ameca. Los instrumentos aplicados para el envejecimiento activo: cuestionario de salud general, SF-36, y cuestionario de Pfeiffer, para el estilo de vida el cuestionario FANTASTICO y la escala de resiliencia.

Los resultados fueron los siguientes:

El 59.5% manifestó un excelente estilo de vida,

El 41.0% con algún nivel de deterioro cognitivo,

El 68.9% manifestó una excelente salud general

El 20.7% con escasa resiliencia

Solo el 26.1% presentó mayor resiliencia.

Estos resultados demuestran que existe una proporción importante de personas mayores que se definen como resilientes de acuerdo con la etapa del ciclo vital en la que se encuentran y con autonomía y sentido de la vida, lo que les permite ser agentes activos y saludables.

Por otra parte, se visualiza a la resiliencia como una señal de buena salud y que todas las personas mayores pueden conservarse de manera saludable en medio de la adversidad mediante la resiliencia si utilizan herramientas como los factores psicológicos, sociales y biológicos que promueven la salud a través de factores protectores que se encuentran a su alcance.

Es necesario dirigir el proceso de envejecimiento de manera activa hacia la resiliencia, ya que esta permite mejorar la calidad de vida y avanzar en este proceso de la manera óptima. Esto es posible lograr por medio de la promoción y de la prevención, través de la educación y de programas que trabajen y les den la debida importancia a los aspectos resilientes.

5. Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años.

(Flor Jiménez Segura, Lina Arguedas Negrini. Costa Rica. 2004)

La resiliencia es la capacidad para activar las fortalezas y proteger la integridad personal al enfrentar adversidades, construyendo a partir de éstas. El presente estudio dio a conocer 8 características de sentido de vida de acuerdo con el enfoque de resiliencia que abarca los intereses especiales, metas, motivación para el logro, aspiraciones educativas, optimismo, persistencia, fe y espiritualidad y sentido de propósito, estos rasgos se han evidenciado en personas mayores entre los 65 a 75 años de edad. Es una investigación de tipo cualitativa, para la cual se realizaron técnicas de entrevista en profundidad, específicamente a 4 mujeres y cuatro hombres participantes del grupo de Envejecimiento Integral de la Universidad de Costa Rica o a la Asociación Gerontológica Costarricense. El rango de edad de los participantes fue entre 65 y 73 años, todas las personas mayores realizaban actividades de forma autónoma.

Si bien la mayoría de las personas mayores entrevistadas no lograron identificar metas claras en el presente, a través de los años utilizaron los recursos internos que favorecieron a su crecimiento y a la utilización de las características de sentido de vida del enfoque de resiliencia.

La investigación arroja los siguientes resultados:

Intereses: en las mujeres resaltan el trabajo, actividades prosociales y recreativas, la lectura, las celebraciones como la navidad y año nuevo; en cuanto a los hombres la conversación, el baile, la artesanía. Tanto mujeres como hombres aspiran a la independencia económica.

Metas: Entre las principales metas que plantearon las adultas mayores durante sus vidas, principalmente en el pasado, se pueden mencionar: capacitar a otras personas, la crianza de los hijos, transmitir la fe, la obtención de una casa y lograr tener un hogar estable. Por su parte los varones mencionan como sus metas el aprendizaje de un oficio, la adquisición de una casa, lograr integrar alguna organización y estudiar.

Motivación para el logro: Las personas participantes identifican la motivación para el logro en las actividades que durante sus vidas han realizado. Las mujeres consideran que el estar activas les ha permitido estudiar, adquirir bienes materiales, tener buenas relaciones con los que les rodean y practicar algún deporte. Por su parte los varones reconocen que la motivación para el logro ha estado representada en la búsqueda del ascenso laboral, en el estudio para obtener mejor empleo o bien para aprender un oficio, en involucrarse en actividades políticas y en proponerse actividades que puedan realizar. Las personas mayores han estado activas y ocupadas, en interacción con los que les rodean y han adquirido logros que les han permitido ser activos y creativos.

Aspiraciones educativas: Entre las principales aspiraciones educativas que plantearon las adultas mayores durante sus vidas se pueden mencionar: capacitarse sobre temas espirituales para su beneficio personal y para aportar a otros, la lectura, cursos para aprender a hacer repostería, costura, mecanografía, entre otros. Además, se menciona el aprendizaje afectivo para aplicar en otros ámbitos. Por su parte los varones mencionan como sus aspiraciones educativas: estudiar para tener oportunidades laborales en otras zonas geográficas, aprender por medio de la lectura, de la observación, deseos de capacitación en la edad adulta, aprendizaje de otras generaciones por medio de la escucha o bien preguntando.

Optimismo: Las personas participantes identifican el optimismo en diferentes situaciones que han enfrentado. Las mujeres lo perciben como la iniciativa constante en medio de cualquier situación de vida, así como el lograr un equilibrio, buscar apoyo en otros y el ver las características personales negativas como temporales. Por otra parte, los varones lo

asocian a un aprendizaje en medio de la adversidad y a valorar sus principios, buscando alternativas de solución.

Persistencia: Las mujeres definen la persistencia como el aprendizaje que obtienen de las experiencias difíciles, así como el deseo de hacer bien las tareas que se proponen, lo cual les brinda satisfacción con lo que hacen. Los varones por su parte también perciben las experiencias difíciles como fuentes de aprendizaje y presentan el deseo de hacer bien sus proyectos y no darse por vencidos ante alguna situación adversa.

Fe y Espiritualidad: Las mujeres las han tenido como guía para respetar a los otros; mencionan la importancia de la autoaceptación y la espiritualidad como un apoyo. Por su parte los varones consideran que la Fe y la Espiritualidad les han guiado y apoyado, las perciben como medios que les han permitido tener valores que han facilitado una relación adecuada con quienes interactúan

Sentido de propósito: Las mujeres mencionan que durante sus vidas han tenido sentido de propósito por medio del servicio y la transmisión de valores a otras generaciones. Por su parte los varones mencionan como su sentido de propósito el apoyo a sus familias, el enseñar a otros y el esforzarse en las labores que han tenido que realizar.

En síntesis, se podría concluir que las personas participantes del estudio han presentado durante sus vidas los diferentes rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia, lo que les ha ayudado a tener una satisfactoria calidad de vida, adecuadas relaciones interpersonales, diversos logros y herramientas para enfrentar situaciones vitales.

6. Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica.

(Olga Banda González, Cynthia Ibarra González, Flor Carvajal Mata, Gabriela Maldonado Guzmán. México. 2018)

Las personas mayores pertenecen a la población que se ve enfrentada a distintos tipos de dificultades y estresores, cada uno de ellos responde de manera diferente a estos eventos desfavorables; muchos de ellos no cuentan con las estrategias y habilidades para superar los momentos adversos y otros si, por lo que no corresponde generalizar ya que son un grupo heterogéneo donde cada persona cuenta con sus propias habilidades y recursos que los caracteriza. El objetivo de esta investigación de tipo descriptiva es conocer la forma en

que enfrenta la adversidad un grupo de personas mayores con enfermedad crónica de la ciudad de Victoria, México.

El número de entrevistados fue de 647 personas mayores, todos con algún tipo de enfermedad crónica, pacientes de dos Centros de Salud de Victoria, Tamaulipas, México. Seleccionados mediante muestreo aleatorio. El rango de edad fue de 73 años.

Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y también el Cuestionario de Afrontamiento de Font (alpha de Cronbach 0.74 y 0.82).

Entre los principales problemas que reportan destaca la situación económica (55%). La estrategia de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia ante este problema fue la orientada al problema o conducta (55%), con una resiliencia moderadamente baja a moderada (Rango 125-145), con una asociación estadísticamente significativa con la estrategia orientada al problema ($p= 0,03$). Conclusiones: los adultos mayores como seres adaptativos evalúan las adversidades en que viven y han desarrollado la estrategia de afrontamiento orientada al problema. Los resultados obtenidos proporcionan evidencia acerca de la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia.

En este contexto, las personas mayores como seres adaptativos evalúan las adversidades, (enfermedad) y condiciones desfavorables en que viven (pobreza, desempleo), y desarrollan estrategias de afrontamiento eficaces que les faciliten su adaptación a los cambios físicos, económicos, familiares, sociales y laborales, como un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal manera que les resulte menos desagradable.

Respecto de las Consecuencias, se aprecia que, si reportan beneficios a la persona, entonces el uso de la estrategia es apropiado en ese momento. Los participantes en el estudio emplean con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento orientada al problema, constatándose una asociación estadística significativa entre la estrategia de afrontamiento y la resiliencia.

7. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia.

(Stefano Vinaccia, Karol Gutiérrez, María Escobar. Colombia. 2021)

El aumento en la esperanza de vida ha generado un rápido desarrollo de personas mayores a nivel mundial. La meta de este estudio consistió en establecer las relaciones entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en personas mayores que viven en Colombia,

específicamente en la ciudad de Montería, donde se reunieron 100 personas mayores hombres y mujeres, con la habilidad de leer y escribir adecuadamente para que lograran entender las pruebas y sin evidencia de déficit cognitivo. Se apreciaron los constructos de calidad de vida por medio de los siguientes instrumentos: La escala CASP 19, de resiliencia mediante el CD-RISC 10 y los síntomas depresivos desde la escala CES - D.

La Investigación se basó en un diseño no experimental de corte transversal, cuantitativo y con una magnitud descriptiva correlacional buscando establecer y enlazar los niveles de calidad de vida, resiliencia y depresión.

Los resultados arrojaron que las personas mayores de la Ciudad de Montería tienen una alta capacidad para relacionarse de forma activa en la comunidad, siendo un aporte debido a su motivación y a su manera de establecer relaciones y de integrarse en su entorno con sus cercanos y personas de su vecindario, lo que promueve que su entorno se nutra de manera positiva.

Los resultados arrojaron puntuaciones elevadas en las dimensiones de calidad de vida, control, placer, y autorrealización. Por otro lado, también se evidenciaron puntajes altos en resiliencia y puntajes bajos en depresión. Se constataron correlaciones positivas entre la resiliencia y las sub-dimensiones de la escala de calidad de vida CAPS -19 y negativas entre la depresión y las sub-dimensiones de la escala de calidad de vida.

Referente a la variable de resiliencia en personas mayores, indicaron que en Montería los entrevistados revelan la habilidad para afrontar dificultades de manera independiente, tolerancia a los efectos negativos y fortaleza frente al estrés, aceptación positiva de los cambios y relaciones estables.

2.3 Marco conceptual.

El presente marco conceptual tiene por objetivo aportar ideas y antecedentes generales al proyecto de investigación que por medio de sus aspectos permitirán recurrir a distintos conceptos teóricos existentes, para una mayor comprensión y profundidad en el contenido de su análisis, en cuanto a su comprensión conforme al enunciado del tema propuesto, y que serán importantes como guía hacia el cumplimiento de los objetivos.

De esta manera la investigación se basa en el enfoque de la **resiliencia**, la cual se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años. Etimológicamente su origen

proviene de la palabra en latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar (Becoña, 2006. p.125-146). La resiliencia es un constructo relacionado estrechamente con el de envejecimiento con éxito. Indica que las personas han logrado mantener la salud física, cognitiva y social, y han hecho adaptaciones para conservar su calidad de vida y bienestar (Cárdenas y López, 2011.p.528-540). La resiliencia también es conceptualizada desde la perspectiva de la Psicología, como la “habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva”, este término es utilizado para explicar los factores positivos y de protección que poseen las personas expuestas situaciones estresantes y adversas en su vida (Carretero, 2010, p.3): la resiliencia puede ser aplicada en la Gerontología para estudiar las diferencias entre los sujetos que envejecen de manera patológica de quiénes lo hacen de forma activa y exitosa

El concepto de **envejecimiento** y resiliencia se encuentran relacionados. La palabra *envejecimiento* viene de las raíces latinas y significa acción o resultado de ponerse viejo. Sus componentes léxicos son: el prefijo in- (hacia dentro), *vetus* (viejo), -scere (sufijo verbal que indica proceso), más el sufijo -miento (instrumento, medio o resultado). Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define envejecimiento como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio".

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.

Sin embargo, este proceso de envejecimiento se experimenta de diferente manera en cada **persona mayor**. El término adulto mayor o persona mayor es un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada, de por sí, como un estigma, un estamento costoso e inútil (Gainzo Vicente, 2009). No obstante, a través de los siglos se ha valorado como una etapa de respeto y de sabiduría que merece más que consideración. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años.

En la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos de las Personas Mayores define en su artículo 2º, como *Persona mayor*, a aquélla de sesenta años o más,

salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

De la misma manera las sociedades envejecen, lo que se denomina **Envejecimiento poblacional**, concepto propio de la demografía para referirse al aumento del porcentaje de personas mayores, lo que se explica debido a la disminución de los niveles de fecundidad y mortandad y al aumento de la longevidad y esperanza de vida.

Las personas mayores están conscientes de las etiquetas que la sociedad le ha dado al concepto de adulto mayor, como *tata*, *viejo*. Estas palabras o apelativos si bien existen en el vocabulario y se expresan muchas veces con cariño, se enmarcan en el ámbito de la estigmatización y se vinculan con características inútiles, incapaces, discapacitadas. Esta estigmatización ha crecido aún más en tiempos de **pandemia**, o Enfermedad epidémica

Una pandemia se caracteriza porque se extiende a muchos países y ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. La palabra *pandemia* apareció en francés y en español en la segunda mitad del siglo XVIII. En latín, a mediados del XVI, cuando médicos griegos siglos después de Cristo usaban el adjetivo *pandémico* para referirse a *lo que afecta a toda la población*, de los términos *pan-*, *todo* y *demos*, *pueblo*. Las pandemias traen consigo periodos de **confinamiento**, que se definen como la pena que consiste en obligar a alguien a residir en un lugar diferente al suyo, aunque dentro del área nacional, y bajo vigilancia de la autoridad.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLOGICO

3.1. Fuentes de datos.

Por fuente de datos se entiende todo aquello que aporta datos cuyo fin es el de reconstruir hechos y bases del conocimiento; respecto a esto, la fuente información se considera un

instrumento para la creación de esta, sobre la recolección y el acceso de la información, siendo esta una herramienta primordial que permite satisfacer el objetivo de la investigación, por lo tanto, en esta investigación se utilizaran las siguientes fuentes:

3.1.1 Las Fuentes Primarias:

Las fuentes primarias que se utilizaron para esta investigación están determinadas por la información proporcionada directamente por las personas mayores involucradas en el Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, quienes participan desde al año 2020 y que constituyen las unidades de estudio. Estas personas son hombres y mujeres cuyo rango etario va desde los 65 a los 70 años. En la mayoría de los casos son personas que viven solas o con un acompañante, pertenecientes al 60% de la población más vulnerable del país.

3.1.2 Las Fuentes Secundarias:

Las fuentes secundarias se caracterizan porque tienen información previa, es decir que existe desde antes, de modo que se puede utilizar lo que sea necesario para la investigación y de esta manera facilitar y potenciar la información de las fuentes primarias utilizándolas como unidades de estudio complementarios para validar y poder triangular la información de los datos con los obtenidos desde las fuentes primarias.

Las fuentes secundarias utilizadas en esta investigación corresponden a fichas de ingreso e informes sociales de las personas mayores, realizados por los profesionales del programa Vínculos y cuadernillos de intervención de cada persona mayor, donde se evidencia cuáles son sus fortalezas y debilidades.

3.2 Unidades de estudio y consideraciones muestrales

La unidad de estudio es vital porque en estas se focaliza la investigación y se obtiene la información requerida. Es así como la unidad de estudio puede estar dada por una persona, un grupo, un objeto u otro que contengan claramente los eventos a investigar (...) se deben definir de tal modo que a través de ellas se puedan dar una respuesta más completa y no parcial; por lo tanto, la unidad de estudio es única en un trabajo de investigación y caracteriza a toda la línea del proyecto de investigación (SCRIBD, 2018).

En este sentido la unidad de estudio serán las personas mayores pertenecientes al programa Vínculos de la comuna de Pudahuel que hayan ingresado a partir del año 2020 para lo cual se considera un universo de 42 personas mayores correspondientes a la versión que ingresó el año 2020, así como también los profesionales que laboran en el programa y que constituyen un total de 7 personas.

El plan muestral para ambas unidades de estudios es de carácter no probabilístico y el tipo de muestra es intencionada, debido a que esta estrategia permite –para un estudio cualitativo- distinguir y seleccionar los casos que posean más información relevante respecto al tema investigado, a las cuales se accede mediante un acuerdo consentido; en consecuencia, los casos se seleccionan por la valía de la información que ellas proporcionan y así profundizar directamente en el tema de adversidad y resiliencia en la vejez.

El tamaño muestral para las personas mayores que participan del programa Vínculos que permita lograr el propósito de profundización es de 6 casos. Los criterios de inclusión son la edad, eligiendo 3 personas en el rango 60-64 años y otras 3 en el rango 65-70 años, además de la vulnerabilidad, privilegiando en la muestra casos de personas que hayan sufrido alguna pérdida importante durante la pandemia, ya sea un familiar, personas cercanas, fuentes de trabajo o que se haya contagiado con el Covid-19.

Para los profesionales, la muestra es de 6 casos y los criterios de inclusión son: 1 Trabajador Social, un técnico en Trabajo Social y 2 Trabajadoras Sociales, 1 psicólogo, 1 cientista político. Si bien es cierto los profesionales del programa son 7, una persona se encontraba fuera de Santiago al momento de realizar el focus group, por lo que el número

total fue de 6 personas. Se involucró a todo el equipo de profesionales del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel con el objetivo de obtener un mayor alcance. Los cuales aportaron información valiosa de las personas de sus versiones las cuales cumplen con el criterio de exclusión y a las cuales no se logró entrevistar por diversos motivos, sobre todo por el contexto sanitario. Es importante destacar que el aporte de todos los profesionales que intervienen con las personas de cada versión fue significativo, ya que cada uno de ellos intervino de manera directa con los beneficiarios del Programa en tiempos de confinamiento, lo que los habilitó para responder de manera certera los tópicos abordados en el Focus Group.

3.3 Técnicas de Investigación

Las técnicas de investigación son las estrategias que se utilizan para llevar a cabo la investigación, específicamente para recolectar y analizar información pertinente a la problematización; en este caso se utilizará la metodología de la investigación cualitativa, con el objetivo de poner el énfasis en la subjetividad, es decir, en la visión que tiene cada uno de las personas estudiadas, reivindicando la experiencia de cada persona mayor, y así trabajar con las representaciones de la adversidad que cada una de ellas construye en su conciencia durante el período de pandemia.

Las técnicas utilizadas en este proyecto son la entrevista en profundidad aplicada a cada una de las personas mayores seleccionadas en la muestra y un focus group para los profesionales del programa Vínculos en la comuna de Pudahuel.

La entrevista en profundidad se presenta como una de las técnicas más adecuada para el tipo de investigación del presente proyecto de tesis basado en la resiliencia en personas mayores en tiempos de confinamiento debido a la pandemia en curso, ya que implica una relación personalizada y privilegia las preguntas abiertas, además de tomar en cuenta los aspectos no verbales de la comunicación como lo kinésico relacionado a los gestos y movimientos corporales, lo paralingüístico que alude a los silencios y tonos de voz y el rapport que es el lazo íntimo que se va generando entre el entrevistador y la persona entrevistada, lo cual genera una retroalimentación que hace posible darle fuerza al contenido del análisis. Respecto a esto, la entrevista en profundidad es una entrevista

personal, directa y no estructurada en la que un entrevistador hace una indagación exhaustiva para lograr que un encuestado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema. (Navarrete, 2002.p 143)

La segunda técnica que se utilizará será la del Grupo Focal:

El grupo focal es una técnica de investigación orientada a la obtención de información cualitativa, en que a través de la conversación en torno a los temas planteados se puede acceder a las representaciones sociales e individuales, producidas por los participantes acerca de los hechos y procesos de la vida real (Pérez, 2013, p.49).

Esta técnica se implementará con los profesionales que se desempeñan en el programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, con los cuales se optimiza tiempo y recursos convocándolos a un focus group en vez de entrevistarlos individualmente, además, que les permite compartir su visión profesional respecto a las personas mayores beneficiarias y con ello generar sinergia en el logro de información.

3.4 Propuesta de instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos son recursos específicos que se utilizan para reunir la información necesaria para un proyecto de investigación y se encuentran insertos en las respectivas técnicas. Por consiguiente, para las personas mayores se utilizará una pauta de entrevista y para los profesionales, una pauta de Focus group.

La Pauta de entrevista contempla los siguientes tópicos:

- Consecuencias de la pandemia
- Representación de la adversidad
- Conductas de afrontamiento para las consecuencias vivenciadas como negativas
- Factores psicológicos protectores (que le permiten salir adelante)
- Factores socioambientales protectores
- Auto percepción de las personas mayores

La pauta para el focus contempla los siguientes tópicos:

- Percepción de la pandemia por parte de las personas mayores

- Identificar redes de apoyo en tiempos de pandemia
- Identificar estrategias de autocuidado
- Identificación de las respuestas resilientes por parte de las personas mayor

3.5 Plan de análisis

Para esta investigación se utilizará la técnica de análisis cualitativa, por lo que se deberá llevar a cabo un plan de análisis interpretativo, con el objetivo de analizar lo que las personas mayores refieren, respecto a esto:

El análisis del discurso es un acto de interpretación de los saberes que lo anteceden como acervo cultural sobre el tema, interpretación del otro, en el sentido de lo que el locutor cree que el otro sabe, quiere y puede, e interpretación de uno mismo como locutor; lo que digo y hago efectivamente en el discurso. Son las dimensiones culturales, sociales e individuales que se establecen en la textura misma del discurso. (Ramírez, 2007, p.66)

El Plan de análisis se realizará de acuerdo a los contenidos y producción de la información recolectada, para lo cual se realizará con anticipación la transcripción de los archivos en formato de audio de los dispositivos que se utilizaran en las entrevistas, a formatos de procesamientos de textos, en base a esto, se designará el ordenamiento y sistematización de la información a través de la interpretación de los datos, que permitira obtener conocimiento profundo sobre las distintas realidades subjetivas de las personas mayores que serán entrevistadas. De esta manera el primer método que se utilizara será la segmentación o fragmentación de párrafos en unidades constitutivas y posterior codificación, vale decir que cada párrafo seleccionado será parte fundamental para los análisis y que estarán relacionados con los tópicos centrales de la investigación, a medida que se interiorice en las nomenclaturas de los discursos o relatos de los entrevistados emergerán por otro lado distintas categorías las cuales:

Designan aquellas entidades que se pueden asociar o relacionar con un tópico establecido o recuperable de un tema conocido. Los subtópicos son entidades

novedosas porque son introducidas por primera vez en el discurso en el que aparecen, y, al mismo tiempo, entidades conocidas pues dependen del contexto y se pueden reconstruir de otras entidades evocadas anteriormente en el discurso. El subtópico puede deducirse del contexto lingüístico, del contexto situacional o del conocimiento general que los interlocutores comparten (Universidad Virtual de Quilmes; 2021).

En este sentido las categorías complementarán e irán enriqueciendo y fortaleciendo aquellos relatos, para poder organizar de manera coherente toda aquella información recolectada en las entrevistas.

3.6 Trabajo de Campo.

El trabajo de campo corresponde a las conversaciones llevadas a cabo con anticipación con todos los involucrados que serán parte de la investigación; de esta forma en primer lugar se toma contacto con la coordinadora del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, la Señora Uberlinda Ruiz, con el objetivo de informarle la naturaleza del proyecto de investigación quedando de manifiesto la idea central del tema, una vez que se han planteado los objetivos o finalidades de la investigación, la respuesta por parte de la coordinadora del programa en primera instancia es acceder y acordar los requerimientos necesarios para fechas relevantes, tiempos, cobertura, personas participantes de las entrevistas, además de los espacios físicos o lugares donde se realizarán las entrevistas.

En segundo lugar, revisar las historias de vida de las personas mayores participantes del programa Vínculos correspondiente al año 2020, con el objetivo de seleccionar a las que cuenten con los criterios antes propuestos, eligiendo 3 personas en el rango 60-64 años y otras 3 en el rango 65-70 años, además de la vulnerabilidad, privilegiando en la muestra casos de personas que hayan sufrido alguna pérdida significativa, ya sea la muerte de algún familiar o algún bien material importante, o que hayan sido contagiadas por el Covid-19 durante la pandemia.

Previo a las llamadas telefónicas a las personas mayores seleccionadas para el trabajo de campo, se reunirán los elementos necesarios para realizar un trabajo de terreno acorde a

la naturaleza de la investigación, en este sentido para las técnicas ya mencionadas se contará con los siguientes instrumentos:

- Una Pauta de Entrevista Individual; que servirá como guía para aplicar a las personas mayores seleccionadas.
- Una Pauta Guía Temática para el Grupo Focal o Focus Group.
- Una grabadora de audio para hacer registro de las entrevistas.
- Una carta tipo de presentación, para consentimiento informado de las personas que participarán en el estudio.
- Materiales necesarios para la producción del trabajo de campo (Documentos, Fotocopias o impresiones, carpetas, cuadernos, lápices, credenciales etc.

Las descripciones sociodemográficas de los participantes se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 1: Participantes del estudio: Personas Mayores

ENTREVISTADO	EDAD	GÉNERO	OCUPACIÓN
1	60	Masculino	Jubilado
2	63	Femenino	Jubilada
3	64	Masculino	Jubilado
4	65	Femenina	Jubilada
5	68	Femenina	Jubilada
6	70	Femenina	Jubilada

Tabla 2: Participantes del Focus Group

ENTREVISTADO	EDAD	GÉNERO	PROFESIÓN
1	50	Masculino	Trabajo Social
2	27	Femenino	Trabajo Social
3	40	Masculino	Psicólogo
4	35	Femenina	Cientista Político
5	30	Femenina	Técnico en Trabajo Social
6	45	Femenina	Psicóloga

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados de la Investigación.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las entrevistas en profundidad. Para ello, se construyeron categorías con relación a las ideas expresadas por los participantes teniendo en consideración los objetivos específicos propuestos, con el fin de conferir un ordenamiento lógico a la información recopilada.

El análisis se complementa con los resultados obtenidos en el Focus Group, realizado con los profesionales del Programa Vínculos que ejercen como tutores de los participantes y que realizaron el acompañamiento de manera remota y a través de llamadas telefónicas en el periodo de confinamiento.

- En relación con el primer objetivo específico Identificar factores protectores internos de resiliencia en las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, durante el año 2020 y 2022 que los llevaron a enfrentar la pandemia y el confinamiento, emergió como categoría principal:
 - La fe en Dios como la capacidad de mantener el bienestar y el equilibrio emocional y físico.

En relación con el segundo objetivo específico, referido a determinar factores protectores externos presentes durante el confinamiento, emergieron las siguientes categorías

- La familia como factor protector
- La importancia del contacto con los vecinos
- La necesidad de contar con redes de apoyo institucionales

En relación con el tercer objetivo específico, referido a detectar consecuencias negativas que las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel en los años 2020 y 2022 vivenciaron durante el confinamiento emergieron las siguientes categorías

- La pérdida de trabajo
- El temor

- El exceso de información
- La soledad
- La incertidumbre
- El aburrimiento

En relación con el cuarto objetivo específico, referido a: Describir las estrategias utilizadas por las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, durante los años 2020 y 2022 para reducir, evitar o superar estados emocionales adversos durante el confinamiento, surgieron las siguientes categorías:

- El contacto con la naturaleza
- La actividad física
- Enfocarse en los quehaceres del hogar
- Contacto con la familia

En relación con el quinto objetivo específico, referido a resaltar la importancia de la resiliencia en personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel durante los años 2020 y 2022 que les permita ser agentes de su destino, emergieron las siguientes categorías:

- Fortaleza física y espiritual
- Actitud Optimista
- Una adecuada autopercepción
- Actividades lúdicas

4.2 Interpretación de los resultados.

En referencia al primer objetivo específico: Identificar factores protectores internos de resiliencia en las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel, durante el año 2020 y 2022 que los llevaron a enfrentar la pandemia y el confinamiento. emergió la siguiente categoría:

- La fe en Dios como la capacidad de mantener el bienestar y el equilibrio emocional y físico.

Los relatos de las personas entrevistadas en su mayoría le dieron gran importancia a su fe, su creencia, particularmente en Dios, para lograr el equilibrio emocional, la seguridad y la fortaleza, elementos fundamentales para sobrellevar circunstancias desfavorables. Se develó que la concepción que las personas tenían de Dios estaba arraigada en la religión que declararon profesar, principalmente la católica y la protestante.

Desde los relatos surgieron algunos códigos de interés para configurar sub-categorías, entre los que figuraron:

- La concepción de un Dios protector

“A Diosito po, yo soy una de esas personas que te digo, que se aferran a Dios. Yo soy muy, muy pero muy muy creyente en Dios. Aferrada, aferrada, aferrada, yo siempre me aferro a Él y siempre El me salva. Siempre me aferro a mi fe”. (Entrevistada N°1)

“Que le puedo decir, me aferré a Dios, para que este bien yo. Para que no me de esa enfermedad de nuevo decía yo, y que no le dé a nadie de aquí de la casa, porque igual me daba miedo a mí, cuando yo veía a toda esa gente entubada, me daba mucho temor”. (Entrevistada N°4)

- La importancia de la oración

“Yo siempre con mi fe bien puesta en mi creencia en la Virgen de lo Vásquez, y en mi Señor. Rezaba todas las noches por las personas enfermas, y aun hasta por las que morían para que descansaran en Paz. Siempre rezo, eso me mantiene en los tiempos difíciles, para mi es algo habitual”. (Entrevistada N°6)

- La fe en Dios como un ancla en tiempos de adversidad.

“Me aferraba a las ganas de sacar a mi esposo adelante, con la ayuda de Dios. El me daba la fortaleza para enfrentar el mal momento que estábamos pasando como familia, sin trabajo y mi esposo enfermo”. (Entrevistada N°3)

Estas ideas expresadas por las personas entrevistadas se relacionan directamente con la teoría de la psicoterapia de Dios, de Boris Cyrulnik, quien analiza las razones profundas por las que muchos seres humanos necesitan seguir creyendo. Entre ellas, destaca las ventajas adaptativas que tiene la religión, tanto en sus expresiones individuales como grupales. En cualquier religión, Dios es una figura protectora y una extensión del amor de los padres. De ahí que, ante las adversidades de la vida, el sentimiento religioso resulte ser un factor

importante de resiliencia, llegando incluso a equipararse con los efectos de un buen apego durante la infancia. (Cyrulnik, 2018)

Para las personas entrevistadas, la fe en Dios es un elemento interno relevante que las personas debemos considerar ante las adversidades de la vida. Respecto a esto Koenig, McCullough & Larson, (2001) señalan lo siguiente: El individuo dentro de su repertorio de escenarios, cuenta con dos dimensiones importantes, las cuales son la religión y la espiritualidad, que se posicionan como pilares que sostienen el peso de la vida.

Además de lo anterior, de acuerdo con Koenig, McCullough & Larson, (2001), Pargament (1997) y Koenig, (1998) la religión y la espiritualidad se presentan como un instrumento de afrontamiento puesto que a partir de las creencias y comportamientos religiosos se logra prevenir las consecuencias negativas que se puedan manifestar en la cotidianidad, lo cual facilita la resolución de problemas.

2. En relación con el segundo objetivo específico: Determinar factores protectores externos presentes durante el confinamiento en las personas entrevistadas del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel durante los años 2020 y 2022. En su mayoría le dieron gran importancia a la familia y a la comunidad, entendiendo por tal, a la vecindad.

- La familia y la comunidad como factor protector

Desde los relatos surgieron algunos códigos de interés para configurar sub-categorías, entre los que figuraron:

- La familia y comunidad presente: enfatiza la presencia activa, cotidiana, en la vida de las personas entrevistadas, lo cual se aprecia en las siguientes declaraciones:

“Me visitaba mi hija, mi amiga de aquí, la Isabell y la Deysi; ellas estaban pendientes de mí, hasta la fecha, ellas me llaman. Tengo harto apoyo de amiguitas que me he hecho aquí en el pasaje” (Entrevistada N°2)

“Mis hijos, tengo 5 hijos y todos estaban pendientes de mí, me llamaban todos los días para saber cómo estaba y mis nietos, tengo 18 nietos, imagínese usted, todos me llamaban. Amistades, ex compañeros del colegio. Aquí los vecinos del pasaje me quieren harto porque yo soy la más abuelita del pasaje, soy la reliquia, ellos me llamaban también (Entrevistada N°6)

“Me venían a dejar las cosas la gente más joven que salía a la feria o iba a comprar me venían a tocar la puerta y me decían ¿qué necesita? y yo le decía y ellos me lo traían, pero me llevé más aquí en mi casa”. (Entrevistada N°2)

- La familia y la comunidad latente: connota que se puede recurrir a ellos en casos de necesidad o emergencia, pero que no están manifiestamente presentes en la cotidianidad de los/as entrevistados/as

“Ya ni me acuerdo ya, pero yo creo porque...bueno, gente conocida de acá de la villa, mi familia, mi hermano, mi hermana y mi cuñada que me llama siempre”. (Entrevistada N°4)

“Los vecinos se preocupaban harto, nos venían a preguntar si necesitábamos algo, también mis hermanos y la familia de mi esposo llamaban por teléfono”. (Entrevistada N°5)

“De primero enfrenté todo sola, pero una hija se acercó, pero los otros dos no, todavía ignoran a la mamá, y que pasó, que yo con el cariño de mi hija que se acercó, yo me fui para arriba, porque todo pasa con el amor”. (Entrevistada N°2)

Las personas participantes del estudio consideran que el contacto con la familia y sus vecinos les ha ayudado a sobrellevar de mejor manera el tiempo de confinamiento durante la pandemia. Se han logrado adaptar a las condiciones adversas del contexto, principalmente, por el apoyo y contención que reciben de sus hijos, nietos, amigos y vecinos.

Desde diversas disciplinas de las ciencias sociales, como geografía y psicología, se han realizado aportaciones para comprender la importancia del entorno físico-construido y entorno social en la experiencia de las personas que envejecen (Lawton, 1990; Sánchez-González, 2009). De esta forma, estamos comenzando a entender las experiencias positivas y negativas de las personas mayores en relación con su entorno cotidiano y la interacción con sus redes de apoyo más próximas como lo son la familia y el vecindario.

Según la CEPAL (2007) la cohesión social se encuentra referida a los mecanismos de resiliencia que posee una sociedad para brindar bienestar a sus ciudadanos, a través de los cuales se promueve la pertenencia a dicha comunidad. Por tanto, cuando nos referimos a la cohesión social, apelamos a que los mecanismos de inclusión social de una sociedad sean eficaces y, por otro lado, a que los comportamientos y valoración de los sujetos hacia las instituciones estén fundados en la pertenencia social. En una sociedad cohesionada los ciudadanos tendrían confianza que los mecanismos de inclusión social operan correctamente, otorgando a sus miembros la capacidad de vivir en condiciones de bienestar.

El tercer objetivo específico corresponde a: Detectar consecuencias negativas que las personas mayores vivenciaron durante el confinamiento.

Entre los relatos de las personas que participaron en el estudio se observa que se repite con mayor frecuencia la pérdida laboral como una consecuencia negativa, la cual está referida no solo a la persona entrevistada, sino también en los familiares de éstas, situación que afecta directamente las condiciones materiales de vida.

Respecto a este tema emanaron los siguientes códigos de interés para configurar subcategorías:

- Pérdida económica: se refiere a las personas que se vieron afectadas por perder el sustento económico, lo cual se aprecia en la siguiente declaración:

“Yo trabajo 3 días a la semana y tuve que dejar de trabajar y también mi hija, quedamos las dos sin trabajo, y eso fue duro porque no nos alcanza con mi pensión para costear los gastos, aparte que tengo que comprar mis remedios y son caros” (Entrevistada N°4)

- Pérdida de interacción social: No pasa por un tema monetario, sino que hace referencia a la pérdida de interacción e inclusión social, cuestión fundamental para sentirse y mantenerse activos y vigentes. Esto queda en evidencia en la siguiente declaración:

“Quedé sin trabajo, yo estaba trabajando ahí frente al aeropuerto de Pudahuel (...) y después pasó todo esto y nos echan para la casa a todos No lo siento tanto por la plata, porque yo tengo mi pensión y administro bien mi plata, vivo solo y me alcanzan las lucas, me afectó porque yo me despierto temprano y siempre he trabajado, y sin trabajo me siento aburrido, inútil, además que no tengo contacto con más personas.” (Entrevistado N°1)

Esto coincide con los datos recopilados por el Observatorio del Envejecimiento de la Universidad Católica Con futuro, los cuales concluyen que uno de los impactos más devastadores de la pandemia es en el trabajo. Por primera vez en una década el desempleo superó los dos dígitos (11,2%) y uno de los sectores más damnificados son los mayores de 60 años: por cada 100 empleos perdidos, 19 son de ese grupo.

Para las personas mayores entrevistadas para esta investigación, la pérdida del trabajo significa la pérdida de un rol muy importante en la vida ya que tener un empleo mantiene activa a la persona, además, de proporcionar ingresos económicos. Al trabajar se contrae un nuevo estatus, una nueva identidad social, por otra parte, se facilita la integración y los

contactos sociales, por lo tanto, son factores que ayudan a mantener una adecuada salud mental.

El cuarto objetivo específico corresponde a: Describir las actividades utilizadas por las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel en el año 2020 y 2022 para reducir, evitar o superar estados emocionales adversos durante el confinamiento.

En los relatos de las personas que participaron en la investigación predomina el cuidado de las plantas, el cual adquiere distintas significaciones y connotaciones para ellos, que trascienden la disposición ecológica o medioambiental en sí, destacando más las consecuencias, tanto psicológicas como sociales, que tiene este quehacer. Referente a este tema se evidencian los siguientes códigos de interés para configurar subcategorías:

- Una forma de evadir la realidad: como vía de escape para no afrontar el contexto adverso.

Los relatos sobre este aspecto se ilustran con las siguientes declaraciones de los entrevistados:

“Para no pensar en todo lo terrible que estaba pasando afuera apagaba la tele y me dedicaba a mis plantitas que tengo en mi jardín, las regaba, las podaba y en eso mantenía mi mente ocupada” (Entrevistada N°4)

“(…) Leía la Biblia y también arreglaba mi jardín, para desconectarme un rato, era fuerte escuchar tantas malas noticias, tantas muertes” (Entrevistado N°1)

- Mantener actividad física: se refiere a la realización de ejercicios físicos, en complemento a la noción anterior de cuidado de plantas y jardines, más que a una concepción de salud física y mental asociada al deporte que suele estar presente en el discurso médico de los gerontólogos.

Los relatos sobre este aspecto se ilustran con la siguiente declaración de los entrevistados:

“(…) Me mantenía ocupado con mis plantas, todo lo que me hiciera moverme y estar activo, oiga si uno gasta harta energía cuidando sus matas, que se agacha, que se para, que se vuelve a agachar. Yo por lo menos busco eso en todo lo que hago. Intento lo más que puedo de no quedarme quieto, porque sé que el ejercicio a mí me hace bien” (Entrevistado N°3)

- Una manera de entregar afecto: se refiere a la necesidad de generar acciones que demuestren afecto, pero no referida al ámbito social focalizado en el afecto a otros, que se refleja en el regalo de plantas y/o flores a personas que uno aprecia, sino que el afecto está orientado hacia las plantas mismas, considerados también seres vivos y que connotan una autocomplacencia con el cuidado que se les otorga.

Un relato que ilustra con mucha claridad este aspecto es el siguiente:

“(…) Y cuando estaba en mi casa, me ponía a hacer las cosas de la casa y hablar con mis plantas, las cuido mucho, les entrego mucho cariño por que ellas sienten también, mi chiflera, mis suculentas, por eso están así de bonitas como las ve, son parte de mi casa y son mis compañeras”
(Entrevistado N°6)

Para las personas entrevistadas dedicarse a sus plantas es más que un pasatiempo, se interpreta también como tener a alguien a quien cuidar; según sus relatos la jardinería es muy beneficiosa para la salud y la consideran como una de las principales estrategias para abstraerse de la realidad.

Respecto a esto, una investigación publicada en la edición digital de “British Journal of Sports Medicine”, la jardinería mejora la flexibilidad y la movilidad. Además, se consigue que las personas mayores mantengan una vida activa sin que la práctica de la actividad parezca ejercicio. Ejercita el cuerpo y la mente e involucra un buen número de funciones cerebrales como el aprendizaje y la resolución de problemas.

Diversos estudios afirman que también proporciona beneficios terapéuticos a los pacientes de Alzheimer y demás demencias, además de que puede reducir el riesgo de un ataque cardiaco o un derrame cerebral y prolongar la vida hasta en un 30% en el grupo de edad de más de 60 años. (Jarrot y Gigliotti, 2010).

Reduce el estrés y la tensión, ya que los colores y los olores promueven la relajación. Al cuidar de las plantas de una forma habitual podemos conseguir un efecto psicológico muy positivo que puede ayudar a mejorar los estados depresivos.

Mejora la capacidad creativa. Los mayores, cuando inician esta actividad, no tardarán en probar cosas nuevas y obtener beneficios de sus esfuerzos. La alegría de ver que las

plantas se nutren y florecen es muy positivo para su estado de ánimo, y lo consideran como un fruto de su esfuerzo y dedicación.

5. El quinto y último objetivo específico corresponde a: Resaltar la importancia de la resiliencia en personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel que les permita ser agentes de su destino. En relación con este tema surgieron las siguientes categorías, cada una con sus subcategorías.

La primera categoría que ha emergido de las declaraciones de las personas estuvo referida a la Fortaleza física y espiritual, considerada desde la misma subjetividad de las personas, es decir, de su autopercepción en la que ocupa un lugar central el verse y sentirse a sí mismo como personas con fortaleza. Respecto a este tópico surgieron los siguientes códigos de interés para configurar subcategorías:

- Tenacidad: se refiere a la fuerza que impulsa a continuar con empeño y sin desistir en algo que se quiere hacer o conseguir. Los relatos sobre este aspecto se ilustran con las siguientes declaraciones de los entrevistados:

“(...) Cuando se me fue mi Señora, la mamá de mis hijos, yo me repuse rapidito, y cuando murió mi hijo también, yo soy así, me pasan cosas malas, pero me repongo rapidito porque la vida sigue” (Entrevistado N°1)

“(...) Me siento con mucha fortaleza y siempre yo digo, no, si yo puedo, aun puedo, me han pasado cosas bien fuertes en mi vida, pero dentro de mí, yo sé que puedo salir adelante” (Entrevistado N°1)

(...) todavía tengo fortaleza, ánimo, vida y uno cuando está viva es capaz de hacer cualquier cosa para salir adelante, sobre todo por la familia para que estemos bien. Uno no se tiene que quedarse detenido en las cosas malas que pasan, uno tiene que darle no más, no hay que perder el tiempo lamentándose, porque, además, siendo bien sincera a una le queda poco tiempo para andar lamentándose.” (Entrevistado N°6)

- Conciencia del paso del tiempo y de la muerte. Se refiere a la visión que tienen acerca de que la vejez es la última etapa de la vida dentro del ciclo vital, evidenciando la consciencia que tienen al respecto. Un relato que muestra claramente este aspecto se ilustra en la siguiente declaración de una de las entrevistadas:

“Es que a mí me gustaría seguir haciendo cosas, porque tengo fortaleza, animo, porque soy activa, soy positiva y me gustaría emprender algún

negocio o algo, pero también sé que por la edad que tengo me quedan pocos años, sé que lo que pueda emprender tal vez no lo alcance a terminar, porque tengo que ser realista.” (Entrevistada N°6)

La segunda categoría corresponde a una actitud optimista, que aparece como una disposición vital y define una postura existencial clave para enfrentar los desafíos que les plantea la etapa del ciclo vital en que se encuentran. Sobre este tema se generaron las siguientes subcategorías:

- Tolerancia a la frustración: se relaciona con la capacidad de saber gestionar las emociones ante un acontecimiento que no resulta como se esperaba.

Los relatos sobre este aspecto se ilustran con las siguientes declaraciones de los entrevistados:

“Yo le pongo hartito empeño, hartito. Me gusta de hacer mis cosas y salir adelante de las cosas malas; soy bien positiva. Todo lo que pasa digo yo vamos nomas, y le doy ánimo y fuerza a mis nietos, mis chiquillos, y yo encuentro que soy bien luchadora, quiero salir adelante no más”. (Entrevistada N°4)

“(…) Me gusta ser positiva, porque cuando una se hecha a morir y se pone negativa, como le dijera, las cosas no resultan; por eso me gusta siempre tirar para arriba sea como sea, aunque las cosas a veces salen mal, hay que volverse a levantar y seguir adelante. De eso se trata la vida” (Entrevistada N°5)

- Asumir un papel activo y protagonista en la vida: se refiere a la importancia de las propias acciones y decisiones para afectar la vida positivamente, lo cual es muy relevante dado que se observa aquí que no existe victimización ni la imputación a otros o a factores externos de lo que les sucede en su cotidianidad.

El relato que pone mayor énfasis sobre este aspecto se ilustra con la siguiente declaración:

“(…) además que, si uno no toma las riendas de su propia vida, nadie las va a tomar por uno, uno tiene que dar el paso, animarse, salir a flote. Si llegamos a la edad que llegamos tenemos que aprender a vivir la vida con optimismo” (Entrevistada N°6)

La tercera categoría corresponde a una autopercepción positiva como expresión del autoconcepto que ellos han forjado de sí mismo, el cual es fruto de la forma en que han

significado sus experiencias vitales y aprendizajes que les permiten desenvolverse en la sociedad actual. Sobre este tema se generaron como subcategorías: la autonomía y la seguridad en sí mismo.

- Autonomía: se refiere a la capacidad humana para tomar decisiones y gobernar las propias acciones con libertad.

Los relatos sobre este aspecto se ilustran con las siguientes declaraciones de los entrevistados:

“(...) sé cocinar también, sé lavar, planchar. A mí nadie me tiene que venir a hacer las cosas, yo hago todas mis cosas solo.” (Entrevistado N°1)

“(...) Yo soy alegre, prendo con agua, hago mis cumpleaños, los organizo yo, me compro la decoración, preparo cositas ricas y así, invito a mis amiguitas y a mi hija que siempre me visita, me gusta celebrar la vida.” (Entrevistado N°2)

- Seguridad en sí mismos: se refiere a la confianza en sí mismos que permite sentirse preparado para hacer frente a las experiencias de la vida.

Los relatos sobre este aspecto se ilustran con las siguientes declaraciones de los entrevistados:

“(...) Como tenía tanto tiempo libre, me propuse hacer cosas que tenía pendiente, como retomar mis estudios. Me dije: yo puedo. Lo tengo todo gracias a Dios. Tengo buena memoria, veo bien. Y así me la pasé estudiando para sacar el primero y segundo medio.” (Entrevistado N°3)

“(...) Tengo buenos dotes para la venta. Me va bien con eso. Siempre he sido buena para el negocio. Yo no me quedo de brazos cruzados cuando me falta algo, tengo mis dos manos que Dios me dio y con ellas puedo hacer muchas cosas, porque soy bien hábil en varias cosas.” (Entrevistada N°4)

La cuarta categoría y última categoría corresponde a actividades lúdicas, se refiere a la realización de acciones como un medio de recreación, que tiene una tremenda importancia en el autoconcepto y en la sensación de la propia valía que las personas entrevistadas evidenciaron. Respecto a este tema se generaron las siguientes subcategorías:

- Actividades para reforzar la memoria: se refiere a pasatiempos que tienen como fin estimular el área cognitiva de la persona.

Los relatos sobre este aspecto se ilustran con las siguientes declaraciones de los entrevistados:

“(...) Trataba de ejercitar mi memoria con crucigramas y los sudokus que le llaman.” (Entrevistado N°3)

“(...) Uuuy que no había yo, hacía sopa de letras que me dejaban del Programa Vínculos, y algunos juegos de memoria que me traía mi nieto, hice como cinco libritos de esos.” (Entrevistado N°4)

- Interés por aprender cosas nuevas: se refiere a ampliar el conocimiento y sumar aprendizaje en áreas que se desconocen.

La siguiente declaración ilustra este aspecto:

“(...) ese teclado que ve ahí lo compré por internet en la pandemia, y lo instalé, yo siempre esperanzada que la pandemia iba a terminar para hacer el curso. Me puse a ver videos tutoriales por YouTube y logré sacar algunas notas”. (Entrevistada N°2)

La pregunta de cierre que se les realizó a las personas participantes tenía como objetivo que logaran verbalizar, si a su juicio, se consideraban personas capaces de enfrentar la adversidad y salir fortalecidas de ella; al analizar las respuestas de cada participante se vislumbra que efectivamente el grupo de personas mayores entrevistadas concibe la adversidad desde otro prisma. Si bien todos los participantes de la investigación conciben la pandemia como algo negativo y desfavorable que les generó incertidumbre y temor, son capaces de aferrarse a la fortaleza interior que emanan y de la que son conscientes.

Si bien es cierto mencionan que esa fortaleza es *algo que llevan por dentro*, se puede evidenciar también que físicamente en su mayoría se mantienen vigorosos, preocupados de cuidar su salud, siendo capaces de realizar las tareas domésticas de manera autónoma, y que se muestran recursivos en las estrategias utilizadas para enfrentar la adversidad, generar recursos y contrarrestar los efectos negativos del encierro en el contexto de pandemia.

Otro factor relevante para mencionar de acuerdo con el quinto objetivo específico planteado es el nivel de optimismo, que se adjudican las personas participantes de esta investigación,

la mayoría menciona que son personas optimistas y positivas que los acontecimientos de la vida le han dado la experiencia para afrontar situaciones difíciles.

De acuerdo con lo mencionado, es importante destacar que, de acuerdo con el análisis de las entrevistas en profundidad, se destacan claramente las dimensiones del bienestar psicológico que potencian la resiliencia en las personas mayores que, propone Ryff (1989), las cuales son:

1. **Auto aceptación:** es el conocimiento de sí mismo, la percepción adecuada de los propios sentimientos, pensamientos y acciones. Así como tener conciencia de las propias limitaciones.
2. **Relaciones positivas con los demás:** basada en la confianza y en la empatía.
3. **Dominio del ambiente:** es decir el manejo y control del entorno de vida.
4. **Autonomía:** capacidad de autodeterminación, evaluación de las propias acciones y de las situaciones de día a día.
5. **Propósito de vida:** sentido de vida, significado de lo que es vivir, las experiencias de vida pasadas y las proyecciones de vida a futuro.
6. **Crecimiento personal:** apertura a nuevas experiencias que permitan la autorrealización.

De acuerdo con Villar y Celdrán (2021), los aprendizajes y competencias que aparecen a raíz de la experiencia de un acontecimiento negativo son muy valiosos. Obviamente, a nadie le gusta experimentar situaciones complejas (desastres naturales, guerras, muertes, etc.), pero el ser humano tiene tal capacidad de adaptación que, incluso de ello, puede extraer algo bueno y aprender.

Es necesario asumir una visión más compleja de las personas mayores. Una mirada que compense los mensajes edadistas y estigmatizantes dominantes en la sociedad. Se trata de abordar la vejez también desde una perspectiva de desarrollo, y enfatizar sus fortalezas, que las hay. Esto no supone negar pérdidas, sino resaltar que no sólo hay pérdidas, que también podemos encontrar ciertas ganancias.

Resultados del Focus Group

El análisis anterior se complementa con los resultados obtenidos en el Focus Group, realizado con los profesionales del Programa Vínculos que ejercen como tutores de los participantes y que realizaron el acompañamiento de manera remota y a través de llamadas telefónicas en el periodo de confinamiento.

El Focus Group fue realizado en base a una pauta guía que contempló los siguientes tópicos a analizar por los y las profesionales del Programa Vínculos:

- Percepción de la pandemia por parte de las personas mayores
- Identificación de redes de apoyo en tiempos de pandemia
- Identificación de estrategias de autocuidado
- Identificación de respuestas resilientes por parte de las personas mayores

En referencia al primer tópico: Percepción de la pandemia por parte de las personas mayores, emergió la siguiente categoría:

- Percepción negativa de la pandemia

De acuerdo con lo expuesto por los y las profesionales del Programa Vínculos, las personas mayores tienen una visión negativa acerca de la pandemia, al igual que todas las personas, aunque es posible que este segmento la tenga más acentuada, por las intensas emociones de miedo que vivenciaron. De esta visión se desprenden las siguientes subcategorías:

- Temor por contagiarse y contagiar a otras personas. Los relatos sobre este aspecto se ilustran con las siguientes declaraciones de los y las profesionales:

“Lo afrontaron con mucho temor, pero temor a contagiarse y contagiar a su familia, a sus nietos, sus seres queridos”.

“El miedo a que se enfermaran ellos y sus hijos o sus nietos; surgió harto miedo por sus seres queridos que salían a trabajar”.

- Incertidumbre: Se refiere al desconocimiento que se tiene acerca de lo que sucederá en el futuro. Las opiniones sobre este aspecto que ilustran este aspecto relevado por los y las profesionales son:

“Yo los vi como personas que estaban un poco en la incertidumbre respecto a lo que estaba pasando. Había mucha información, entonces a veces no sabían a quién creerle”.

“Enfrentaron la pandemia con incertidumbre, con estrés, el estrés es normal en momentos de crisis”.

- Desconfianza del origen de la pandemia: se refiere a otorgarle poca credibilidad a la información transmitida por los medios de comunicación acerca del origen de la pandemia.

“La cantidad de noticias, el exceso de información que se veía a diario, les generaba bastante ansiedad y también sentían desconfianza, cuestionaban hasta ahora el origen de la pandemia. Tienen sus teorías ellos también”.

En referencia al segundo tópico: Identificación de redes de apoyo en tiempos de pandemia, surgió la siguiente categoría: El valor de la comunidad.

De acuerdo con lo expuesto por los y las profesionales del Programa Vínculos la comunidad es una red de apoyo, *particularmente relevante* en tiempos de adversidad, pues condiciona que las personas afectadas puedan enfrentar y salir delante de esa situación adversa; solas y sin apoyo socio-comunitario, especialmente en la edad mayor, existe una alta posibilidad que las personas sucumban. En esta categoría se desprenden las siguientes subcategorías:

- La vecindad: se refiere al conjunto de personas que viven dentro de una misma casa, o en varias inmediatas las unas de las otras. Al respecto los y las profesionales reflejaron este aspecto en el siguiente planteamiento:

“Yo pienso que muchos de ellos lograron mantenerse en pie, por el apoyo externo que tenían, por ejemplo, los vecinos fueron super clave en todo este tiempo, por medio de ellos, recibían mercadería y cosas que ellos no podían salir a comprar. Eso también les daba cierto grado de seguridad a ellos, de saber que había gente a su alrededor que estaban pendientes de cualquier cosa que necesitaran, y de su salud también”.

- Rol de la iglesia. En concordancia con la adhesión religiosa señalada por las propias personas mayores, los/as profesionales, destacaron el papel que las iglesias

asumieron en este período, en que fueron acompañantes de sus feligreses y transmitieron fe y generaron tranquilidad, tal cual como lo refleja la siguiente declaración

“También varias personas de mi versión se conectaban a las reuniones virtuales de sus iglesias; eso les hacía super bien, además de que aprendieron a usar sus celulares, se lograban conectar con algo que para ellos es importante y que representa sus creencias”.

En referencia al tercer tópico: Identificación de estrategias de autocuidado surgió la siguiente categoría: **Preocupación por la salud**. De acuerdo con esta categoría se desprenden las siguientes subcategorías:

- Actividad física: hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, con el fin de lograr y/o mantener bienestar físico mediante la ejercitación permanente de la musculatura. Las opiniones sobre este aspecto se sintetizan en la siguiente declaración de los y las profesionales:

“En mi versión, hay una persona que antes de la pandemia, tenía como rutina salir a caminar todos los días, y cuando vino el tiempo de confinamiento, ella salía a dar vueltas en su patio, caminaba y luego hacia una rutina de ejercicios”.

- Actividad mental: se refiere a la capacidad de procesar información, actividad esencial desde el punto de vista cognitivo para darse cuenta y comprender lo que ocurre en la propia vida y en el entorno. Las opiniones sobre este aspecto se ilustran con las siguientes declaraciones de los y las profesionales:

“Las personas de mi versión utilizaban mucho las sopas de letras, los puzles y las actividades para fortalecer la memoria, estaban super conscientes de que debían cuidar su salud en todas las áreas. Todas esas técnicas de memoria las utilizan porque saben que la memoria es como un musculo que deben ejercitar”.

En referencia al cuarto y último tópico: Identificación de las respuestas resilientes por parte de las personas mayores surgió la categoría: **Capacidad de adaptación**. Los y las profesionales del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel reflexionan sobre la

notable capacidad de adaptación que observaron en las personas mayores en tiempos de pandemia, dentro de esta categoría surgieron las siguientes subcategorías:

- Uso de tecnología. Se constató que las personas mayores reaccionaron muy bien a las necesidades de comunicación mediante el uso de recursos tecnológicos como lo ilustra la siguiente opinión sobre este aspecto:

“Yo si vi personas que transformaron esa adversidad, como que transmutaron lo negativo en positivo. Me alegró mucho ver como no se quedaron atrás con la tecnología, y las redes sociales se lograron adaptar rápidamente a lo virtual”.

- Sentido de supervivencia: Se refiere al conjunto de conocimientos que permiten sobrevivir en situaciones adversas en el medio natural. Las opiniones sobre este aspecto se ilustran con la siguiente declaración de los y las profesionales:

“Vi optimismo, el no querer echarse a morir. Las ganas de superarse y de salir adelante. Muchos de ellos tienen un gran sentido de supervivencia por así decirlo”.

En general, se aprecia una visión favorable a la superación de experiencias adversas que generó la pandemia de parte de las mismas personas mayores, lo cual es refrendado por la visión que tienen los/as profesionales del Programa Vínculos.

Con todo, es plausible pensar que este grupo de personas mayores, pertenecientes al Programa Vínculos, representan un conjunto activo y participativo, lo que deja en evidencia la importancia que tiene el envejecimiento activo inserto dentro de una comunidad que apoya.

En consecuencia, configuran un segmento dentro del amplio espectro de situaciones que constituye la adultez mayor y, de paso, muestra las consecuencias positivas del Programa Vínculos, que, aunque no era objetivo de esta investigación, evaluar dicho programa, los resultados encontrados nos permiten concebir una visión auspiciosa de dicho Programa.

Capítulo V

5. CAPITULO V CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Existe una idea preestablecida en la sociedad donde la vejez se relaciona directamente con las carencias y las pérdidas, sin embargo, los resultados obtenidos en esta investigación proporcionan evidencia acerca de la habilidad de las personas mayores para adaptarse recurrentemente a las dificultades en las distintas áreas de sus vidas. Si bien es cierto no es que no experimenten temor o inseguridad ante las adversidades, la investigación da cuenta de esto y evidencia la percepción negativa que las personas tienen de la pandemia, sino más bien que dentro de este contexto negativo, hay un factor que la sociedad desconoce y es la capacidad resiliente de las personas mayores que no encajan dentro de la llamada *población vulnerable*, ya que muchos de ellos lograron mantener el equilibrio y un adecuado nivel de bienestar durante el confinamiento por causa de la pandemia producida por el Covid-19.

En conclusión, el resultado del análisis de las entrevistas realizadas a las personas participantes develó una capacidad resiliente en cada uno de ellos, el arraigo a sus creencias religiosas, coinciden con lo mencionado por el National Opinion Research Center (NORC) de la Universidad de Chicago, en Estados Unidos, donde se ha revelado que la fe en Dios es mayor entre los ancianos. Como media, el 43% de las personas de 68 años o más afirmaron estar seguros de la existencia de Dios, en comparación con el 23% de las personas de 27 años y más jóvenes, señala el informe. Este estudio del NORC sugiere que es posible que la gente cambie su fe en Dios con el tiempo:

Observando las diferencias entre los grupos de edad, el mayor incremento en la fe en Dios se produce más a menudo entre las personas de 58 años en adelante. Esto sugiere que es especialmente probable que la fe en Dios se incremente entre las personas mayores, quizá como respuesta a la percepción incrementada de la mortalidad (Smith, 2012.p30)

Otro aspecto resiliente que surgió en esta investigación es la autopercepción positiva y la actitud optimista, revelan que las personas mayores cuentan con factores individuales protectores que se relacionan con las capacidades resilientes para afrontar distintas

adversidades. Se reconocen también la importancia de los factores protectores externos o ambientales donde las personas se desenvuelven, como un efecto amortiguador que al interactuar con los individuos modulan los efectos de las crisis, como lo es la comunidad, la cual muestra una importante presencia en las entrevistas realizadas, donde la vecindad juega un rol relevante como un factor positivo que genera sentido de pertenencia, el cual posibilita las actitudes resilientes y permite que las personas mayores compensen pérdidas y retomen sus niveles de funcionalidad.

Las personas con estas habilidades harán uso de sus recursos para involucrarse en los aspectos y actividades más importantes para ellos y evitarán estados afectivos negativos como la autocompasión, la ira y la depresión (Resnick, 2008. pp. 85-86)

Por otra parte, las experiencias acumuladas a lo largo de sus vidas que refieren haber vivido las personas participantes de la investigación, han generado conocimientos, actitudes y experiencias que les han permitido producir habilidades para sobrellevar de la mejor manera las situaciones de adversidad. Cardona, (2006) se refiere a lo mencionado de la siguiente manera:

La vejez es una de las etapas de la vida: la última, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados.

Las personas participantes de la investigación demostraron conocimiento en que para lograr adaptarse a los cambios bruscos que trajo consigo el confinamiento, era necesario llevar a cabo ajustes en su conducta, específicamente en el autocuidado físico y mental, en la moderación de los pensamientos negativos, en reducir la exposición a los medios de comunicación y en fortalecer las relaciones con las personas cercanas, como lo son la familia, los hijos y nietos, así como con la vecindad.

En este contexto, es importante destacar lo siguiente:

Regular las emociones negativas y potenciar las positivas son relevantes en el proceso de resiliencia y operan de manera especial en la vejez. Los datos indican que las personas mayores prestan más atención a los estímulos emocionalmente positivos que a los negativos. Este fenómeno contribuye a salvaguardar la salud mental y puede ser reforzado por la intervención de los profesionales. (Carstensen, 1999.p 23).

Otro resultado de la investigación es que no se debe generalizar situaciones particulares que exhiben las personas mayores, ya que cada persona responde de diferente manera ante las circunstancias que atraviesan en la vida. Claramente existen una amplia gama de situaciones: Abandonados, postrados, los marcados por el desencanto, la desesperanza aprendida y los resilientes, entre otros, entre los cuales se encuentra el grupo estudiado, caracterizado por ser personas activas y participativas; el hecho que estén en el Programa Vínculos así lo confirma.

Es importante también destacar que la edad puede ser considerada como una construcción social asociada a una agrupación de normas establecidas de comportamiento y a diversos estereotipos referentes a la etapa que corresponde al ciclo de vida de las personas. En este contexto, Russell, (2010), refiere que, a través de un estudio realizado sobre las imágenes de la vejez en los jóvenes en Chile, indica que el 62% de los jóvenes califica a las personas mayores como “enfermizos”, el 66% como “frágiles”, el 52% como “marginadas”, un 59% considera que son personas “socialmente desvaloradas”; un 47% los considera “dependiente” y un 50% los considera “sexualmente no activos”.

Contrario a esta imagen negativa que se tiene de la vejez, lo que arrojaron los resultados de esta investigación, destaca que las personas mayores son un grupo heterogéneo, cada participante se enfrenta a la vejez de una forma diferente, lo que Bazo, (2006) denomina variabilidad interindividual, refiriéndose a que todas las personas envejecen de manera distinta, dando énfasis a la heterogeneidad, de acuerdo con el funcionamiento psicológico, fisiológico o social.

Comprender los hallazgos arrojados en esta investigación permite sentar nuevas bases de intervención en las cuales se pueden potenciar los programas enfocados a generar y aumentar la calidad de vida y la resiliencia en personas mayores, de la misma forma que se pueden promover habilidades para la prevención de las consecuencias negativas que genera la vulnerabilidad y las crisis.

5.2 Alcances

A través del análisis interpretativo realizado surgieron diferentes temas de gran relevancia que pueden ser considerados como futuras líneas de investigación. Si bien es cierto los problemas de salud en personas mayores relacionados con la pandemia de COVID-19 y las consecuencias con connotación negativa han sido bien documentados, son poco conocidos los efectos positivos que surgieron durante esta crisis sanitaria.

Podemos definir las crisis, según Caplan, como:

La perturbación de una situación estable, que se caracteriza porque sobreviene de forma repentina e inesperada, provocada por una situación estresante o un acontecimiento precipitante, afectando a una persona o grupo que hasta entonces tenía adecuado nivel de funcionamiento, de manera que se le provoca un desequilibrio. (Caplan, 1964.p13)

Las crisis, en si mismas, no tienen porqué ser negativas, ya que, por el contrario, pueden tener, para el crecimiento de las personas, consecuencias positivas, puesto que encierran posibilidades de desarrollo potencial. Una crisis es un catalizador que remueve viejos mecanismos, viejas conductas y costumbres, haciendo surgir nuevos mecanismos de ajuste-adaptación (Escartín, 1998.p 58)

Desde esta mirada surgen los siguientes tópicos para investigar:

- El interés de las personas mayores por aprender cosas nuevas, esto debido al largo tiempo de confinamiento al que fueron expuestos, surgió la necesidad de aprovechar de mejor manera su tiempo enfocándose en concluir etapas pendientes como, por ejemplo, completar sus estudios de nivel básico, así como también aprender a tocar algún instrumento musical o practicar algún deporte en casa.
- La integración de las personas mayores a las redes sociales y el aumento del uso de la tecnología por parte de ellos, lo que permitió un reencuentro con sus seres queridos y amigos de la infancia.

- Otro aspecto importante para profundizar en estudios posteriores es acerca del desarrollo de las habilidades blandas como lo es la empatía en tiempos de crisis, así también el fortalecimiento de las redes de apoyo del vecindario que se unieron con el objetivo de cuidarse entre ellos, y cuidar a las personas mayores de sus vecindarios, apoyándolos en la compra de alimentos y artículos necesarios que por ellos mismo no podían adquirir debido a las restricciones prolongadas por largos periodos de tiempo para este grupo etario.

En conclusión, todo trabajo de investigación aporta, en diferentes dimensiones, a resolver algunas interrogantes sobre un tema y a responder a algunas dudas, pero en paralelo dan a luz nuevas preguntas, ideas y líneas de trabajo emergentes. Uno de los desafíos que nos deja esta reciente crisis sanitaria, es generar nuevo conocimiento a través de la investigación acerca de aspectos positivos que emergieron al atravesar la crisis y valorarla como una oportunidad de toma de conciencia en el mundo entero, a través de la gratitud, sentido de comunidad y la convicción de que el aprendizaje obtenido en el confinamiento producido por la pandemia puede propiciar un cambio positivo en la sociedad y valorar las vivencias que servirán como experiencia para futuras crisis.

5.3 Propuestas desde la disciplina del Trabajo social

La población de personas mayores se encuentra en crecimiento continuo, considerándose ya como un fenómeno a nivel mundial. Según un estudio reciente del Instituto Nacional de Estadísticas en nuestro país se ha generado una mayor expectativa de vida al nacer, conformándose en el país con la mayor expectativa de vida de Sudamérica, con 79,5 años.

El estudio menciona también que el porcentaje de personas de 60 años y más que vive en Chile, respecto a la población total, ha ido aumentando progresivamente en las últimas décadas, y si bien en 1992 este grupo etario equivalía al 9,5% del total de habitante del país, en 2022 aumentó al 18,1% y se espera que en 2050 las personas mayores equivalgan al 32,1% de la población.

En este escenario Alvarado, (2014) postula que actualmente se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los

gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias.

Lo cierto es que este fenómeno se plantea como un escenario negativo, casi catastrófico de lo que es contar con un grupo etario cada vez más envejecido. Por lo que se debe dar un sentido de urgencia a concebir una mirada positiva, acerca del rol de las personas mayores en la sociedad y concebir nuevas propuestas en esta área tan relevante como lo es este aumento significativo de personas mayores, lo que trae consigo el desafío de implementar una nueva mirada y formas de intervención a través del trabajo social, como lo plantea Ludi,(2005), siendo capaz de abordar el fenómeno del envejecimiento, no como un problema social, sino como una oportunidad de intervención, en donde se observen y se comprendan las condiciones personales que rodean a cada persona mayor.

Propuestas desde el Trabajo Social:

- El trabajador social se caracteriza por ser un promotor de cambios, dentro de estos cambios se hace imprescindible promover desde los diferentes quehaceres del Trabajo social una nueva conceptualización para referirse a las personas mayores desde una óptica positiva y bajo la mirada de la resiliencia. En nuestra sociedad es común escuchar el término “viejos” o “tercera edad” en un área tan relevante y que crea realidades como es el lenguaje. Se debe promover desde el trabajo social que el concepto mayoritario sea el de persona mayor, ya que además está construido en base la perspectiva de género, como lo propone la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.
- Promover campañas que propongan eliminar toda forma de discriminación a las personas mayores, específicamente la infantilización. Desde el trabajo social se debe visualizar a las personas mayores como sujetos de derechos, y deberes, como personas capaces de enriquecer a la sociedad a través de su experiencia. La infantilización promueve la violencia psicológica que menoscaba a las personas mayores, la cual subestima las capacidades físicas y mentales de las personas mayores y propicia una pronta pérdida de la independencia y autonomía que puede generar depresión, baja autoestima y perpetua una imagen negativa de ser una persona mayor.

- Generar programas de intervención que primeramente identifiquen y valoren las distintas formas de envejecer, enfocándose en las diferentes dimensiones de la persona y en sus fortalezas, potenciando la participación intelectual, el sentido del humor, la creatividad través de talleres y metodologías les permitan desplegar sus habilidades cognitivas.
- Sistematización de experiencias profesionales en intervenciones con personas mayores a fin de generar nuevos conocimientos, perfeccionar técnicas y verificar la pertinencia y relevancias de estas. Esto aportará nueva información, lo cual permite conocer cómo se está abordando el fenómeno, a la vez que se ofrece una revisión actualizada de la temática, mediante el diálogo crítico y reflexivo en torno al envejecimiento.
- Generar una cátedra dentro de la malla académica de las carreras de Trabajo Social cuyo enfoque sean las personas mayores en el área de la gerontología social y basada en las teorías de la resiliencia, con el objetivo de comprender de mejor manera el fenómeno del envejecimiento para mejorar la preparación de los profesionales, tanto en la intervención como en la investigación.

En resumen, es decisivo el rol del trabajador social como promotor de los recursos que tiene cada persona para lograr la autogestión del desarrollo personal, por lo que la disciplina del Trabajo Social debe crecer en teorías y metodologías que visualicen a las personas mayores desde sus recursos y no tanto desde sus carencias como se ha hecho hasta ahora. En cuanto a la intervención, los trabajadores sociales deben considerar a las personas mayores como un agente social en contextos de vulnerabilidad, siempre tomando en cuenta la realidad de la persona mayor.

Referencias Bibliográficas

Senama (2012). Personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Santiago de Chile: Servicio Nacional del Adulto mayor. Recuperado de: <https://www.senama.gob.cl/pub-senama>

B. Resnich. Resiliencia en el envejecimiento: Los verdaderos expertos. enfermeras geriátricas., 29 (2008), pp. 85-8. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-resiliencia-el-tesoro-personas-S0211139X10002532>

S. McFadden, A. Basting. Envejecimiento saludable y sus cerebros: promover la resiliencia a través del compromiso creativo. *Clinic Geriatric Med.*, 26 (2010), pp. 149-161. Recuperado de:
<https://www.cuidum.com/blog/envejecimiento-resiliencia-en-la-vejez/>

Grandes pandemias de la historia. Recuperado de:
https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178

El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. Recuperado de:
<https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-el-sars-cov-2-una-nueva-zoonosis-S1576988720300042>

PB Baltes, U. Lindenbergh, U. Staudinger. Teoría de la duración de la vida en la psicología del desarrollo. págs. 1029-1143. Recuperado de:
<https://tein.science/el-enfoque-del-desarrollo-del-ciclo-vital-de-paul-b-baltes/>

Bazo, M. T. (1992). La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Revista española de investigaciones sociológicas*. N° 60, pp. 75- 90. Recuperado de:
<https://www.jstor.org/stable/40183681>

Chavarriga, A. y Franco, G. (2009). Gerontología: aprendiendo a envejecer, prosperidad en el atardecer. *Rumbos TS.*, Vol. 4, N.º 4, pp. 25-36. Recuperado de:
https://redib.org/Record/oai_articulo2293816-gerogogia-aprendiendo-a-envejecer-prosperidad-en-el-atardecer

Lowick-Russell, J. (2010). Ley para abordar el maltrato a personas mayores en Chile: evidencias, tratamiento normativo y desafíos inmediatos. *Red Latinoamericana de Gerontología*. Vol. XII. N° 126, pp. 1-8. Recuperado de:
https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/JLRA_Ley_Maltrato_PM_Chile.pdf

Ludi, M. (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. *Cátedra paralela*, N° 8, pp. 33-47. Recuperado de: <file:///C:/Users/marco/Downloads/122-Texto%20del%20art%C3%ADculo-192-1-10-20210303.pdf>

Mauros, R. (2014). Área de Vejez y Trabajo Social: Debate crítico y práctica profesional. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/43805>

Millán, J. C. (2011). *Gerontología y Geriatría: Valoración e intervención*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=710483>

Paola, P., Mara, D. y Manes, R. (2012). Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico: Tránsitos, miradas e interrogantes. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/27629>

Pavón, J. (2007). Prevención de la dependencia en las personas mayores. *Revista española de Geriatría y Gerontología*, N.º 42, pp. 15-56. Recuperado de:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevencion-dependencia-personas-mayores-S0211139X07757360>

Piña, M. (2002). *Trabajo social gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores*. *Rumbos TS.*, Vol. 4, N.º 5, pp. 13-30.

Recuperado de:

<https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PonenciaMarceloPinaMoran.pdf>

Piña, M. (2006). *Trabajo social gerontológico: Investigando y construyendo espacios de integración para social para personas mayores*. Santiago de Chile: Universitaria.

Recuperado de:

<https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PonenciaMarceloPinaMoran.pdf>

Piña, M. (2011). Intervención social gerontológica: articulando las dimensiones epistemológicas teóricas y metodológicas. *Rumbos TS.*, Vol. 4, N.º 1, pp. 37-49.

Recuperado de: <https://biblat.unam.mx/hevila/RumbosTS/2009/no4/3.pdf>

Preciado, S. (2004). *El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas*. *Rumbos TS.*, N.º 9, pp. 79-97.

Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/275333571_El_adulto_mayor_propuesta_de_un_modelo_de_atencion_social_Revision_de_su_aplicacion_y_propuestas

Schalock, R., Keith, K. D., Verdugo, M. y Gómez, L. (2001). Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. pp. 33-47.

ANEXO N°1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Pauta de entrevista para participantes de la investigación.

1. ¿Qué opinión tiene sobre la pandemia?
2. ¿Cómo enfrentó la pandemia?
3. ¿Qué consecuencias tuvo para usted la pandemia?
4. ¿A qué se aferró internamente para enfrentar la pandemia?
5. ¿Durante el confinamiento qué redes de apoyo externas tuvo (familia, amigos)?
6. ¿Qué fue lo más difícil que debió sobrellevar durante el confinamiento?
7. ¿Qué estrategia o rutina diaria utilizó para evitar desanimarse durante el confinamiento?
8. ¿Cree usted que es una persona capaz de afrontar situaciones adversas y salir fortalecido/a de ellas? (Responda Si o No) ¿Por qué?
9. ¿Cuál es la opinión que usted tiene de sí mismo/a?

Pauta de entrevista para los participantes del Focus Group.

1. ¿Cómo apreciaron ustedes que los usuarios del Programa Vínculos afrontaron la pandemia?
2. Durante las intervenciones realizadas en el confinamiento del año 2020 ¿Qué actitudes predominaron en los usuarios del Programa Vínculos?
3. ¿Qué percepción tienen ustedes sobre la manera en que los usuarios del Programa Vínculos enfrentaron el confinamiento?
4. ¿Qué recursos psicológicos ustedes observaron en los usuarios del problema Vínculos, durante la pandemia?

5. ¿Qué estrategias de auto cuidado se evidenciaron en los contactos con los usuarios del Programa durante el confinamiento del año 2020?
6. De acuerdo con las intervenciones realizadas ¿Consideran ustedes que los usuarios del Programa salieron fortalecidos de este periodo de adversidad? ¿En qué aspectos se aprecia eso?
7. ¿Ustedes observaron rasgos de resiliencia en los usuarios del programa Vínculos? ¿Cuáles?

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es realizada por Rebeca Castro Maldonado para obtener el Título Profesional de Trabajadora Social de la Universidad Miguel de Cervantes. Por esa razón se solicita su colaboración para ser entrevistada para este estudio que tiene como objetivo conocer cómo han enfrentado la pandemia y el confinamiento las personas mayores del Programa Vínculos de la comuna de Pudahuel

La participación en la entrevista será una conversación sobre la pandemia que no sobrepasará una hora y lo que se trate será grabado para facilitar el análisis posterior de la información. Lo que se converse es confidencial y se garantiza el anonimato de los participantes, dado que el estudio realizado solo tiene un fin académico universitario.

Si tiene alguna duda sobre el estudio al que se le solicita su colaboración, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, tiene el derecho de retirarse y no participar de la entrevista

Desde ya le agradezco su apoyo y colaboración al aceptar ser entrevistado (a).

Acepto participar voluntariamente en la entrevista que se me ha solicitado para el estudio en referencia y he sido informado (a) de lo que trata este estudio.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido a Rebeca Castro Maldonado, una vez que ella se haya titulado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N°3 TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS A PERSONAS MAYORES

1.- ¿Qué opinión tiene sobre la pandemia?

E:1: Yo estoy medio confundido, porque yo creo que esta cuestión es más publicidad que algo cierto, porque yo pienso que quieren inventar esa cuestión para que los adultos mayores duremos menos. No creo tanto, porque imagínese que yo tengo todas las vacunas y también uso la mascarilla, pero al principio yo salía y nunca me contagie de nada.

E:2: Para mí la pandemia fue muy pero muy terrible, yo por lo menos lo tomé muy a pecho, yo no salía, me venían a dejar las cosas la gente más joven que salía a la feria o iba a comprar me venían a tocar la puerta y me decían que necesita y yo le decía y ellos me lo traían, pero me llevé más aquí en mi casa.

E:3: En general creo que hay que cuidarse no más, hacer, como le dijera, ver lo que decían las autoridades del gobierno para entender lo que era la pandemia y cuidarse.

E:4: Como le puedo decir, que fue malo po, fue malo para todos, mucho miedo, mucho respeto le tuve. Si a mí también me dio cuando recién empezó, pero yo ni supe que tenía, si a mí no me dolía nada, porque me fui a hacer el examen no más y después me dijeron usted era positiva me dijeron, pero ya me había aliviado que tiempo yo creo, pero no me dolió ni una cosa.

E:5: Fue muy triste ver partir a tanta gente, fue un tiempo malo, para reflexionar, yo creo que hay un antes y un después, creo yo que aprendimos a valorar más a las personas, a cuidarnos más y ser más, conscientes de lo frágil que es la vida por así decirlo.

E:6: Mire. Como chilena, como jubilada, como adulta mayor, yo creo que la pandemia la inventaron para eliminar a los adultos mayores, pero se les escapo de las manos y comenzó a morir mucha gente joven. Mi opinión es esa, por que como adultos mayores le salimos muy caros al sistema, por los medicamentos, por los exámenes, yo creo que el gobierno nos considera como mucho gasto.

2.- ¿Cómo enfrentó la pandemia?

E:1: Como quedé sin trabajo, me iba a San Pablo con la Estrella a cuidar autos y ahí me entretenía, trabajaba en eso de lunes a viernes, ahí comía y tiraba la talla. Ahora ultimo ya no cuido autos, yo despierto temprano, a las 6 de la mañana voy a comprar el pancito y ahora me entro y no salgo más para afuera. Me pongo a ver tele nomas.

E:2: De primero estuve llorando, estuve llorando porque estaba sola, porque tengo 3 hijos, pero de los 3 no tenía ninguno de los 3, porque no me visitaban ni estaban al tanto mío, yo

me las arreglo con lo que yo tengo. Entonces de primero enfrenté todo sola, pero una hija se acercó, pero los otros dos no, todavía ignoran a la mamá, y que pasó que yo con el cariño de mi hija que se acercó, yo me fui para arriba, porque todo pasa con el cariño y con el amor, porque nosotros vivimos de amor, no vivimos así no más, y eso lo tuve con mi hija y por eso agarré esas ganas de sobrevivir. Dije, esto no me puede ganar porque, esto no lo ha mandado nadie, solamente lo mando Dios y Dios verá lo que va a pasar y a mí no me puede tirar para abajo esta pandemia, yo tengo que luchar por mí.

E:3: La gente estaba toda preocupada, mal por la gente, porque yo la enfrenté en mi casa y lo pasaba super bien, estudiando, no sentí la pandemia, como tenía tanto tiempo libre, me propuse hacer cosas que tenía pendiente, como terminar mis estudios, me dije: yo puedo. Lo tengo todo, gracias a Dios tengo buena memoria, veo bien. Y Así me la pase estudiando para sacar el primero y segundo medio, asique no sentí los años de pandemia, asique pasaba estudiando aquí y la gente que la sufría afuera, pero yo no salía.

E:4: En la casa, aquí no más porque como yo estaba trabajando, tuve que dejar de trabajar, y pasé toda la pandemia en la casa con mi hija.

E:5: Yo enfrenté la pandemia tratando de tirar para arriba, a veces hacia cosas para vender, me ponía a vender completos ahí a fuera de mi casa. Tengo buenos dotes para la venta, me va bien con eso, siempre he sido buena para el negocio. Yo no me quedo de brazos cruzados cuando me falta algo, tengo mis dos manos que Dios me dio y con ellas puedo hacer muchas cosas, porque soy bien hábil en varias cosas. Y eso, así me mantuve Tratando de hacer cosas para que se pasara más rápido el día, hasta que se enfermó mi esposo. Le dio COVID y ahí cambio todo porque estábamos todos preocupados por él, lo tuvieron que entubar, y casi se muere.

E:6: Bien. Tranquila, me preocupe de cuidarme arto, aquí en mi casa. Igual salía, porque iba a cuidar a una vecina que tiene cáncer, pero cuando salía tomaba todas las precauciones para evitar contagiarme. Estaba confiada, porque tenía las vacunas, hasta la de la influenza me puse. Fíjese que nunca me dio miedo porque yo me cuidaba, cuando salía a cuidar a mi vecina y volvía a la casa, me bañaba me cambiaba de ropa y todo eso. Y aparte que nadie me visitaba, por eso siempre estuve confiada y tranquila.

3.- ¿Qué consecuencias tuvo para usted la pandemia?

E:1: Quede sin trabajo, yo estaba trabajando ahí en el aeropuerto de Pudahuel, trabajaba en lo mío, doblando fierros porque yo soy enfierrador y estaba re bien, en ese tiempo ya estaba ganando como seiscientos mil pesos, y después cuando comenzó a pasar todo esto, nos echan para la casa a todos y tuve que comenzar a vivir solo de la pensión. Eso fue lo que más me perjudicó. Aunque ahora vivo de la pensión. No lo siento tanto por la plata, porque yo tengo mi pensión y administro bien mi plata, vivo solo y me alcanzan las lucas, me afectó porque yo me despierto temprano y siempre he trabajado, y sin trabajo me siento aburrido, inútil, además que no tengo contacto con más personas.

E:2: Yo trabajaba cuando fue el estallido social y no pude ir a trabajar, cuando termino el estallido social vino la pandemia y ahí yo no podía volver de nuevo porque yo trabajaba en Curacaví, cuidaba una casa de un matrimonio, que vivía aquí en Santiago. Y después ya no pude volver a ir, porque no me quería ir en el bus para no contagiarme.

E:3: No, ninguna consecuencia.

E:4: Yo trabajaba 3 días a la semana y tuve que dejar de trabajar y también mi hija, quedamos las dos sin trabajo.

E:5: Una consecuencia negativa fue cuando se enfermó mi esposo, después que se recuperó del COVID quedó muy débil, y ya no podíamos salir a trabajar, él porque estaba débil en cama y yo porque tenía que cuidarlo.

E:6: Una consecuencia negativa encuentro yo fue el abuso, porque todo estaba más caro, los remedios subieron y las cosas comenzaron a subir también. Fue mucho abuso por esa parte.

4.- ¿A qué se aferró internamente para enfrentar la pandemia?

E:1: Llegó una compañera, me enamoré, estuve muy enamorado de ella, pero a la vez fue un error también porque ella es mucho más joven, tenía 42 años, y la diferencia de edad después me paso la cuenta, porque no teníamos los mismos intereses. Pero en ese momento fue bonito, no estaba tan preocupado de todo lo que pasaba afuera, porque estaba en la mía con mi pareja.

E:2: A Diosito po, yo soy una de esas personas que te digo, que se aferran a Dios. Yo soy muy, muy pero muy muy creyente en Dios. Aferrada, aferrada, aferrada, yo siempre me aferro a Él y siempre El me salva. Siempre me aferro a mi fe.

E:3: A cuidarme a mí mismo, a querer estar bien, a cuidar mi salud.

E:4: Que le puedo decir, me aferre a Dios, para que este bien yo, para que no me de esa enfermedad de nuevo decía yo y que no le dé a nadie de aquí de la casa, porque igual me daba miedo a mí, cuando yo veía a toda esa gente entubada, me daba mucho temor.

E:5: Me aferraba a las ganas de sacar a mi esposo adelante, con la ayuda de Dios. El me daba la fortaleza para enfrentar el mal momento que estábamos pasando como familia, sin trabajo y mi esposo enfermo.

E:6: Yo siempre con mi fe bien puesta en mi creencia en la Virgen de lo Vásquez, y en mi Señor. Rezaba todas las noches por las personas enfermas, y aun hasta por las que morían para que descansaran en Paz. Siempre rezo, eso me mantiene en los tiempos difíciles, para mi es algo habitual.

5.- ¿Durante el confinamiento qué redes de apoyo externas tuvo (familia, amigos)?

E:1: Tenía a mi polola que me venía a ver, mis hijos no vienen a verme, no me llaman, yo los tengo que llamar a ellos y lamentablemente no tengo familia cerca por aquí. De repente me llamaban los del Club, un Club de Fútbol que yo formé. También tiene mi teléfono la madrina de mi hijo, ella me llama de vez en cuando y de la iglesia evangélica a la que voy, me llamaban por teléfono.

E:2: Me visitaba mi hija, mi amiga de aquí, la Isabell y la Deysi, ellas estaban pendiente de mí, hasta la fecha, ellas me llaman. Tengo arto apoyo de amiguitas que me he hecho aquí en el pasaje donde yo vivo, y una amiga desde el colegio, se llama Margot, ella vive en Llanquihue, nos tratamos de hermana.

E:3: Los mas que se preocupan de uno es del consultorio, porque familiares no llaman casi nunca, pero la gente del consultorio es la que más se porta bien, y también me llamaban del Programa Más.

E:4: Ya ni me acuerdo ya, pero yo creo porque...bueno, gente conocida, mi familia, mi hermano, mi hermana y mi cuñada que me llama siempre.

E:5: Los vecinos se preocupaban arto, nos venían a preguntar si necesitábamos algo, también mis hermanos y la familia de mi esposo llamaban por teléfono.

E:6: Mis hijos, tengo 5 hijos y todos estaban pendientes de mí, me llamaban todos los días para saber cómo estaba y mis nietos, tengo 18 nietos, imagínese usted, todos me llamaban. Amistades, ex compañero del colegio, y acá los vecinos del pasaje, todos pendientes, me quieren arto porque yo soy la más abuelita del pasaje, soy la reliquia, ellos me llamaban también y del consultorio me venían a dejar los remedios.

6.- ¿Qué fue lo más difícil que debió sobrellevar durante el confinamiento?

E:1: El encierro, me aburría un poco igual, porque después tuve que dejar de trabajar cuidando autos, quedar sin trabajo me afecto arto igual.

E:2: El no poder salir porque, por ejemplo, hoy día yo puedo estar todo el día encerrada, pero ya mañana tengo que buscar algo que hacer afuera, no sé, ir a la feria...a mí me gusta salir, me encanta salir, el encierro fue horrible, pero horrible.

E:3: Yo no sentí el encierro, porque yo hacía como le digo, hacia arto ejercicio, no me afecto para nada el hecho de no poder salir.

E:4: Yo creo que debe haber sido el encierro, yo no estaba acostumbrada a estar acá en la casa, yo estaba acostumbrada a salir a trabajar, la casa no, el encierro y la casa a mí me matan.

E:5: Tener la incertidumbre de saber si mi esposo iba a sobrevivir del COVID, cuando estaba el entubado en el hospital, me llamaba el doctor para decirme que estaba grabe, ya después de apoco se fue reponiendo, pero después cuando se vino a la casa, igual se me hiso difícil cuidarlo, porque estaba muy débil y yo tenía que hacerme cargo de él, como si fuera un niño chico.

E:6: El no poder ir al cementerio a visitar a mi esposo, dos años sin poder ir a verlo eso igual me afectaba. Otra cosa fue el no poder viajar, porque a mi edad que tengo a mi encanta viajar al sur, tengo familia por allá en Pitrufrquén, disfruto mucho viajar, he viajado a San Carlos, a Chillán. Yo creo que uno nunca debe perder eso, viajar nos mantiene más vivos.

7.- ¿Qué estrategia o rutina diaria utilizó para evitar desanimarse durante el confinamiento?

E:1: Hacia el aseo en mi casa, me cocinaba, arreglaba mi jardín y también leía la Biblia, para desconectarme un rato, era fuerte escuchar tantas malas noticias, tantas muertes. Cuando venía mi polola a la casa, cocinábamos juntos, eso más que nada.

E:2: Que no hice! Tejé, tejé zapatos de lana, para andar en la casa y pinté mandalas, ese teclado que ve ahí lo compré por internet en la pandemia, y lo instalé, yo siempre esperanzada que la Pandemia iba a terminar para hacer el curso. Me puse a ver videos tutoriales por YouTube y logré sacar algunas notas. Para no pensar en todo lo terrible que estaba pasando afuera apagaba la tele y me dedique a mis plantitas que tengo ahí en el

jardín, las regaba, las podaba y eso me mantenía la mente ocupada. De repente me decían mis amiguitas más queridas que fuera tomar tecito con ellas, me cuidaba arto si, no iba siempre. Cocinaba también, hacía cositas dulces aquí en mi casa.

E:3: Actividad física. Hacía ejercicio acá en mi casa, dos o tres veces a la semana, hacia bicicleta, porque tengo bicicleta ahí, tengo de estas cuestiones elásticas. Así que ahí mataba el tiempo, y estudiaba arto. Trataba de ejercitar mi memoria con crucigramas y los sudokus que se llaman. también Me mantenía ocupado con mis plantas, todo lo que me hiciera moverme y estar activo, oiga si, aunque no lo crea uno gasta arto energía cuidando sus matas, que agacharse, pararse. Por lo menos yo busco eso en todo lo que hago, intento lo mas que puedo de no quedarme quieto.

E:4: Uuuy que no hacía yo, hacía sopa de letras que me traían del Programa Vínculos, y algunos juegos de memoria que me traía mi nieto, me pagaba por hacer unos puzles. Hice como tres libritos de esos, y él me pagaba diez mil pesos. Además de hacer las cosas de la casa, que nadie las hace como yo. Además, que tengo que cuidar al papá de mis hijos que se vino a vivir acá a la casa después que le dio una trombosis, yo acá lo cuido, pasó toda la pandemia acá.

E:5: Hacía cosas para vender, completos, cosas dulces también, las vendía afuera de mi casa, eso me mantenía entretenida, y también cuidando a mi viejo, cuando uno cuida a otra persona uno pasa a un segundo plano. Yo necesitaba estar bien para cuidar a mi esposo. No tenía tiempo para desanimarme, tenía que estar bien.

E:6: Unos días a la semana cuidaba a una amiga que vive acá en el mismo pasaje, que tiene cáncer de estómago, yo la iba a ver y estaba con ella, le ayudaba a hacer las cosas de la casa y le hacía compañía para que no se sintiera tan sola. Y cuando estaba en mi casa, igual me sentía sola, me ponía a hacer las cosas de la casa y a cuidar mis plantas, les entregaba cariño, por que ellas sienten también, mi chiflera, mis suculentas, yo les entrego mucho cariño, son parte de mi casa y de mi vida también.

8- ¿Cree usted que es una persona capaz de afrontar situaciones adversas y salir fortalecido/a de ellas? (Responda Si o No) ¿Por qué?

E:1: Si. Porque cuando se me fue la Señora, la mamá de mis hijos, yo me repuse rapidito, y cuando murió mi hijo también, yo me refugio mucho en el trabajo. Hay que aprovechar que hay fuerza en el cuerpo para salir adelante. Lo asumí no más. Yo soy así, me pasan cosas malas, pero me repongo rapidito, porque la vida sigue.

E:2: Si. Porque yo me siento con arta fortaleza todavía de hacerlo. Tal vez físicamente no lo sea, pero así con lo que yo tengo aquí adentro, yo puedo.

E:3: Si. Pero de esas grandes. Porque yo he salido adelante solo de tantas, sin ayuda de nadie. Yo nací grande, soy de los grandes.

E:4: Si. Si, sí, sí. Porque yo le pongo arto empeño arto. Me gusta de hacer mis cosas y salir adelante de las cosas malas, soy bien positiva. Todo lo que pasa digo yo vamos no más, y le doy ánimo y fuerza a mis nietos, mis chiquillos, y yo encuentro que soy bien luchadora, quiero salir adelante no más.

E:5: Claro que sí. Porque la vida me ha ido enseñando. Uno se hace fuerte con la vida, venga lo que venga, lo que no nos mata, nos hace más fuerte como dicen. Claro que hay momentos difíciles donde una se siente que no va a poder seguir adelante, pero son esos momentos los que me han hecho más fuerte en la vida. Como por ejemplo que mi marido se me haya enfermado del COVID y haya estado a punto de morir, eso fue terrible para mí, pero también me enseñó a valorar la vida y a las personas que uno ama.

E:6: Si. Todavía tengo fortaleza, ánimo, vida y uno cuando está viva es capaz de hacer cualquier cosa para salir adelante, sobre todo por la familia para que estemos bien. Además, que, si uno no toma las riendas de su propia vida, nadie las va a tomar por uno, uno tiene que dar el paso, animarse, salir a flote, si llegamos a la edad que llegamos tenemos que aprender a vivir la vida con optimismo.

8. ¿Cuál es la opinión que usted tiene de sí mismo/a?

E:1: Lo que, si es que tengo arta personalidad, yo fui arbitro y para hacer eso, hay que tener arta personalidad. Soy trabajador, yo trabajo desde los 14 años, cortando fierro, mi papá me enseñó a cortar fierro. Lo otro es que yo cuando era cabro, ayudaba hasta hacer la misa, soy participativo. Además, que cuido arto mi salud, porque no tomo, no fumo, y me alimento bien, porque cuando chico yo pasé mucha hambre, y ahora me preocupó de comer arta verdura. Se cocinar también, se lavar, planchar, a mi nadie me tiene que venir a hacer las cosas, yo hago todas mis cosas solo.

E:2: Yo digo que tengo mucha fortaleza, mucha voluntad para vivir en este mundo y como está ahora. Yo tengo la fe en Dios, que esto va a cambiar nuestro Chilito. Tengo mucha fe que esto va a cambiar, que esto va a terminar, porque esto no era así, si yo antes salía, llegaba tarde. Me siento con mucha fortaleza y siempre yo digo, no si yo puedo, aun puedo, me han pasado cosas bien fuertes en mi vida, pero dentro de mí, yo sé que puedo salir adelante. Yo soy alegre, prendo con agua, hago mis cumpleaños, los organizo yo, me compro la decoración, preparo cositas ricas y así invito a mis amiguitas y a mí hija que siempre me visita, me gusta celebrar la vida.

E:3: Me gusta tener amigos, compartir con la gente, conversar, tener amistad, salir, soy sociable, todas esas cosas. Tengo habilidad para bailar, hago natación y hago arta actividad física, yo tengo una opinión positiva de mí mismo, porque yo de joven fui ordenado, nunca fui bueno para fumar, nunca fui bueno para andar en carretes, yo era del lago Rapel y ahí no había carretes. Por eso siempre fui ordenado, porque yo tengo familiares desordenados que ahora no tienen ni donde vivir.

E:4: En estos momentos estoy con un bajón por un tema personal, como le puedo decir que lo estoy superando con la ayuda de mi hija, porque yo sola no sería capaz, me caí de la escalera, me partí la cabeza. Pero esta viejita que soy es muy alentada muy buena, buena vecina, me quiere mucho aquí la gente, soy buena persona con todos y me quiere arto a mí la gente.

E:5: Yo me considero una persona entusiasta, soy alegre, me gusta tirar para arriba, soy apañadora cuando hay que serlo, me gusta ser positiva, porque cuando una se hecha a morir y se pone negativa, como le dijera, las cosas no resultan, por eso me gusta siempre tirar para arriba sea como sea.

E:6: Es que a mí me gustaría seguir haciendo cosas, porque tengo fortaleza, animo, porque soy activa, soy positiva y me gustaría emprender algún negocio o algo, pero también sé que por la edad que tengo me quedan pocos años, sé que lo que pueda emprender tal vez no lo alcance a terminar, porque tengo que ser realista

ANEXO N°4 TRANSCRIPCION DE FOCUS GROUP A PROFESIONALES

1. ¿Cómo apreciaron ustedes que los usuarios del Programa Vínculos afrontaron la pandemia?

E:1: Yo los vi como personas que estaban un poco en la incertidumbre respecto a lo que estaba pasando. Había mucha información, entonces a veces no sabían a quién creerle. Se cuidaban más que todo, pero fíjate que las personas de mi versión y en general las personas mayores ya han pasado cosas duras, por lo tanto, son personas que son fuertes. Pero si note que había mucho aburrimiento por el confinamiento.

E:2: Lo afrontaron con mucho temor, pero temor a contagiarse y contagiar a su familia, a sus nietos, sus seres queridos y también el no querer enfermarse para posterior a la pandemia poder hacer las cosas que ellos realizaban. Volver a retomar su trabajo, volver a cuidar a niños, algunos cuidaban a sus nietos fuera de la comuna. El alejarse de sus familiares les afecto mucho.

E:3: La cantidad de noticias, el exceso de información que se veía a diario, les generaba bastante ansiedad y también sentían desconfianza, cuestionaban hasta ahora el origen de la pandemia. Tienen sus teorías ellos también.

**2. Durante las intervenciones realizadas en el confinamiento del año 2020
¿Qué actitudes predominaron en los usuarios del Programa Vínculos?**

E:3: El miedo a que se enfermaran ellos y sus hijos o sus nietos, surgió arto miedo por sus seres queridos que salían a trabajar.

E:4: La actitud de autocuidado. De no contagiarse, de no morir, de no enfermarse. Pero recibéndolo bien. Pos confinamiento vi más cuadros depresivos y de ansiedad.

3. ¿Qué percepción tienen ustedes sobre la manera en que los usuarios del Programa Vínculos enfrentaron el confinamiento?

E:3: Yo pienso que muchos de ellos lograron mantenerse en pie, por el apoyo externo que tenían, por ejemplo, los vecinos fueron super clave en todo este tiempo, por medio de ellos, recibían mercadería y cosas que ellos no podían salir a comprar. Eso también les daba cierto grado de seguridad a ellos, de saber que había gente a su alrededor que estaban pendiente de cualquier cosa que necesitaban, y de su salud también.

E:4: Yo percibí una gran capacidad de adaptación, sobre todo en el momento más crítico el contexto. Fue cuando escuché o percibí a las personas a mi alrededor mucho más concentradas en atender el día a día que tan preocupadas de como los efectos que el contexto podría generar a nivel psicólogo en ellos.

E:5: Enfrentaron la pandemia con incertidumbre, con estrés, el estrés es normal en momentos de crisis.

4. ¿Qué recursos psicológicos ustedes observaron en los usuarios del problema Vínculos, durante la pandemia?

E:6 Una estrategia fue evadir el contexto ocupando el tiempo libre aprendiendo cosas nuevas, trataban de integrar materias que no eran del dominio de ellos como

por ejemplo trabajar las redes sociales. Pero principalmente evadían el contexto viendo series, novelas y ocupando su tiempo en los quehaceres del hogar.

E:4: Vi optimismo, el no querer *echarse a morir*. Las ganas de superarse y de salir adelante. Muchos de ellos tienen un gran sentido de sobrevivencia por así decirlo.

5. ¿Qué estrategias de auto cuidado se evidenciaron en los contactos con los usuarios del Programa durante el confinamiento del año 2020?

E:3: En mi versión, hay una persona que antes de la pandemia, tenía como rutina salir a caminar todos los días, y cuando vino el tiempo de confinamiento, ella salía a dar vueltas en su patio, caminaba y luego hacia una rutina de ejercicios. Luego se dedicaba a su jardín, a sus plantas y daba otras vueltas a su casa, para no perder la costumbre de caminar. Considero que ese ejercicio de autocuidado no es solo físico sino también mental.

E:5: Las estrategias de autocuidado que eran conocidas respecto a los protocolos de seguridad. Pero había otros que lisa y llanamente pasaban semanas sin salir, las visitas eran muy acotadas, por toda la información que había.

E:3: Las personas de mi versión utilizaban mucho las sopas de letras, los puzles y las actividades para fortalecer la memoria, estaban super conscientes de que debían cuidar su salud en todas las áreas. Todas esas técnicas de memoria, las utilizaban porque saben que la memoria es como un musculo que deben ejercitar. También varias personas de mi versión se conectaban a las reuniones virtuales de sus iglesias, eso les hacía super bien, además de que aprendieron a usar sus celulares, se lograban conectar con algo que para ellos es importante y que representa sus creencias. Por zoom se conectaban con personas de sus congregaciones o iglesias.

6. De acuerdo con las intervenciones realizadas ¿Consideran ustedes que los usuarios del Programa salieron fortalecidos de este periodo de adversidad? ¿En qué aspectos se aprecia eso?

E:1: Mira yo no sé si salieron fortalecidos o no. Pero si estaban muy contentas de que como Programa los acompañaron en ese proceso de confinamiento a través de llamadas. Se noto mucho que ellos se alegraban del cuidado que les dábamos y de las gestiones que hacíamos para ellos, en cuanto a mercadería y vales de gas. Fortalecidos, no sé. Pero creo que cada vez que hay momentos difíciles, también hay aprendizajes valiosos.

E:2: Yo si vi personas que transformaron esa adversidad, como que transmutaron lo negativo en positivo. Me alegró mucho ver como no se quedaron atrás con la tecnología, y las redes sociales, ellos se adaptan rápidamente.

E:3: Yo creo, que fue mixto. Algunos lograron sentirse esperanzados, como diciendo: Logré pasar esto tan difícil y ahora ¿qué hago? Ya voy a hacer de todo. En mi caso, tengo personas de mi versión que están inscritas en distintos talleres y actividades, van para allá, salen para acá, quieren aprender otras cosas nuevas, cosas que antes no estaban tan motivados de hacerlo, pero después de este periodo de confinamiento y pandemia si quieren participar.

E:4: En mi caso, hubo algunas personas que esta adversidad les sirvió para valorar el contacto con su familia. Algunas personas no se contactaban con sus hijos y ahora quieren volver a acercarse a ellos, a volver a acercarse a sus nietos. Pero otros todavía tienen temor a salir, no tanto por el contagio del virus, si no más bien por la delincuencia.

E:5: Dentro de las personas de mi versión, no sé si puedo decir que salieron *fortalecidas de la adversidad*. Pero sí que todo esto les sirvió para generar una cultura preventiva. En este sentido si adquirieron un nuevo conocimiento. Pero de todas formas las personas mayores ya han pasado momentos críticos, por ejemplo, golpes de estado, terremotos, ya tienen una noción de cómo salir y de cómo enfrentar ciertas situaciones, y yo creo que esta es una más de tantas que han enfrentado a lo largo de su vida.

E:6: Uno podría decir, que por la edad ya tienen más herramientas para enfrentar situaciones difíciles, pero también uno puede decir, que ya están agotados, tienen poca plata y tienen pocas redes, y donde además se ven socialmente restringidos.

|