

# Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020

## Claudia Elena Quiroga-Sanzana

Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales. Trabajadora social  
Universidad de Concepción. Concepción, Chile  
<https://orcid.org/0000-0003-1945-7150> • [claudiaquiroga@udec.cl](mailto:claudiaquiroga@udec.cl)

## Gabriela Rocío Parra-Monje

Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales. Trabajadora social  
Universidad de Concepción. Concepción, Chile  
<https://orcid.org/0000-0002-0003-4169> • [gparram@udec.cl](mailto:gparram@udec.cl)

## Camila Julia Moyano-Sepúlveda

Trabajadora social  
PPF Newen Lafken, ONG El Conquistador. Concepción, Chile  
<https://orcid.org/0000-0003-1445-4727> • [cmoyano@udec.cl](mailto:cmoyano@udec.cl)

## Marco Alejandro Díaz-Bravo

Trabajador social  
Eco Pumalu Ltda. Cauquenes, Chile  
<https://orcid.org/0000-0002-7834-4634> • [marcdiaz@udec.cl](mailto:marcdiaz@udec.cl)

## Resumen

Considerando la rapidez y complejidad del proceso de envejecimiento a nivel mundial como fenómeno social y en el marco de la crisis sanitaria global por el virus de SARS-CoV-2 (COVID-19), el presente estudio buscó conocer los niveles de apoyo social y percepción de calidad de vida en personas adultas mayores en el contexto de pandemia. Se trabajó en base a un enfoque cuantitativo, de carácter transversal y un estudio descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 141 personas (51 hombres y 90 mujeres) provenientes de la zona centro sur del país. Los resultados se contrastaron en base a la teoría del desarrollo psicosocial, teoría ecológica y teoría de redes sociales y, específicamente del análisis del apoyo social en base a la Escala de Apoyo Social (EAS) y de percepción de calidad de vida bajo la utilización del cuestionario WHOQOL-BREF. Entre los hallazgos se determinó que los factores protectores expresados en altas puntuaciones de apoyo; social, familiar, de amigos y calidad de vida en sus dimensiones de salud física, psicológica, ambiente y relaciones sociales contribuyen a una percepción normal-positiva por parte de los adultos mayores.

**Palabras clave:** Apoyo social; Adultos mayores; Calidad de vida; Pandemia COVID-19.

Recibido: 24/08/2021 | Aprobado: 08/10/2021 | Publicado: 01/01/2022



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

**Financiación o proveniencia del artículo:** Artículo derivado de la investigación (tesis) *Apoyo social y percepción de calidad de vida de personas adultas mayores en la actual pandemia por Covid-19* avalado por el Departamento de Trabajo Social, Universidad de Concepción, Chile, 2020.

---

### ¿Cómo citar este artículo? / How to quote this article?

Quiroga-Sanzana, C. E., Parra-Monje, G. R., Moyano-Sepúlveda, C. J., y Díaz-Bravo, M. A. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (33), 57-74. doi: 10.25100/prts.v0i33.11544.

e-ISSN: 2389-993X • <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11544> • Universidad del Valle - Cali, Colombia

## Perception of Social Support and Quality of Life: the Vision of Chilean Elderly People in the Pandemic During 2020

### Abstract

Considering the speed and complexity of the aging process worldwide as a social phenomenon and in the context of the global health crisis caused by the SARS-CoV-2 virus (COVID-19), the present study sought to determine the levels of social support and perception of quality of life in elderly people in the context of the pandemic. The study was based on a quantitative, cross-sectional approach and a descriptive-correlational study. The sample consisted of 141 people (51 men and 90 women) from the southern-central zone of the country. The results were contrasted based on the psychosocial development theory, ecological theory and social network theory and, specifically, on the analysis of social support based on the Social Support Scale (EAS) and of perception of quality of life using the WHOQOL-BREF questionnaire. Among the findings, it was determined that the protective factors - expressed in high scores of supports; social, family, friends and quality of life in its dimensions of physical and psychological health, environment and social relationships - contribute to a normal-positive perception on the part of the elderly.

**Keywords:** Social support; Elderly people; Quality of life; COVID-19 pandemic.

58

**Sumario:** 1. Introducción, 2. Apoyo social y calidad de vida, 3. Soporte teórico y empírico, 4. Metodología, 5. Hallazgos, 6. Conclusiones, 7. Referencias bibliográficas.

## 1. Introducción

El envejecimiento poblacional se ha convertido en una de las transformaciones más significativas de las últimas décadas, por el reto que supone desde el punto de vista demográfico, económico y social (Alvarado-García y Salazar-Maya, 2014). Para este artículo se entiende el envejecimiento como el proceso de evolución de los componentes del cambio demográfico, que se define con el aumento de población de 60 años y más (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], s.f.). A su vez, en el plano individual, se expresa con “cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades” (Barraza y Castillo, 2006, p. 2).

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) “entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años pasará de 900 hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%”. En el caso de Latinoamérica, la situación no es diferente, a pesar de que este cambio se ha dado con una mayor lentitud versus países del cono norte, se espera que en los próximos años tenga su mayor expresión, alcanzando las mismas cifras para el 2035 (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Huenchuan, 2018).

En Chile, se considera a una persona adulta mayor a partir de los 60 años, esto sustentado en el criterio de la OMS, ONU y CEPAL y que se decreta a partir de la Ley 19.828/2002. Según datos recopilados en el censo de población del año 2017, el Instituto Nacional de Estadísticas indica “Los adultos mayores superan las 2 millones 800 mil personas equivalentes al 16,2% de los habitantes del país” (Instituto Nacional de Estadísticas de Chile [INE], 2018). El aumento en la cifra de personas mayores trae como consecuencia una población envejecida, en la medida que los efectos del envejecimiento se hacen más evidentes (Alvarado-García y Salazar-Maya, 2014).

El proceso de envejecimiento a nivel individual requiere de una serie de elementos para el éxito. La calidad de vida y las condiciones de salud se asocian al buen envejecer, y es requerido su estudio para determinar y visibilizar el estado de la población mayor en un país determinado. Por otra parte, la vejez se comprende como la fase final de este proceso (Alvarado-García y Salazar-Maya, 2014), en el que los individuos pasan por las etapas del ciclo vital y avanzan en años (Viveros-Madariaga, 2001).

Durante el último año, la pandemia por COVID-19 ha significado un importante desafío para la salud pública y, sin duda, a nivel individual, las restricciones a la movilidad significan un detrimento en la vinculación con otros que pueden tener quienes se encuentran en esta etapa de la vida. En Chile, el primer caso por SARS-CoV-2 fue informado el 03 de marzo de 2020 y el 25 de marzo se establecieron las primeras cuarentenas (Toro,

Parra y Alvo, 2020) a partir de lo cual el número de contagios fue en aumento. Eso implicó la adopción de una serie de medidas, tales como el lavado frecuente de manos, uso de mascarillas, distanciamiento físico a nivel individual y colectivo (Salinas-Rehbein y Cancino, 2020).

En primera instancia, se identificó a las personas mayores como un grupo de riesgo (Pinazo-Hernandis, 2020, p. 249), ya que estos constituían el 16,3% de los casos, 51,1% de las hospitalizaciones y el 84,4% de las muertes por COVID en el país (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2020a) y enfrentaban la mortalidad más alta (CEPAL, 2020). Por esa razón, más allá de las medidas generales antes mencionadas, se establecieron restricciones específicas<sup>1</sup>, destinadas a una cuarentena obligatoria para los mayores de 80 años, lo que se extendió luego a los mayores de 75 años<sup>2</sup>. Sin embargo, después de dos meses de confinamiento prolongado y para mejorar la salud mental de los mayores, se habilitó<sup>3</sup> un permiso especial para salir a caminar durante una hora (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2020). Posterior a seis meses de pandemia<sup>4</sup>, se levantaron las medidas específicas, en donde todos los mayores de 75 años estarían sujetos a las mismas restricciones y libertades que cualquier persona del país (MINSAL, 2020b).

60

La adaptación de medidas, restricciones y modificaciones que ha tenido que experimentar la población mayor, indudablemente ha impactado el normal funcionamiento de las actividades a las que estaban habituados, el vínculo con otros y, por consiguiente, su calidad de vida. En lo que atañe a la relación y vinculación con otros, es importante señalar la situación de aislamiento que vivían los adultos mayores antes de la pandemia, la cual se comprende a partir de la definición de la soledad no deseada percibida, que implica que la persona mayor se siente sola incluso estando en compañía. “En este sentido, la soledad es una experiencia subjetiva que se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fueran” (Bermejo citado en Rubio-Herrera, 2009). En otras palabras, “la discrepancia entre las características reales de nuestras redes sociales y las deseadas” (Martín-Roncero y González-Rábago, 2021, p. 432).

Como consecuencia de la pandemia, se dejó en evidencia cómo las medidas de aislamiento contribuyeron al aumento de la soledad no deseada percibida, impactando en la salud mental de los mayores (Armitage & Nellums, 2020).

De ahí la relevancia de esta investigación, en la que se buscó a partir de la crisis sociosanitaria “Conocer los niveles de apoyo social y percepción de Calidad de Vida en personas adultas mayores en el contexto de Pandemia por COVID-19”. Los objetivos

<sup>1</sup> Medida adoptada el 22 de marzo de 2020.

<sup>2</sup> Medida a contar del 15 de mayo de 2020.

<sup>3</sup> Medida a contar del el 22 de julio de 2020.

<sup>4</sup> A contar del 2 de septiembre de 2020.

específicos fueron: (1) Identificar aspectos relacionados con la situación de pandemia y confinamiento que viven las personas mayores. (2) Caracterizar el apoyo social en sus tres niveles: social, familiar y de amigos que presentan las personas adultas mayores. (3) Describir el nivel de calidad de vida que perciben las personas adultas mayores en el actual contexto de pandemia por COVID-19. (4) Establecer la relación entre apoyo social en sus distintos niveles y la percepción de calidad de vida de las personas adultas mayores.

## 2. Apoyo social y calidad de vida

El apoyo social se consideró como un componente de la red de apoyo social como constructo. Tal como indica Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003) por años se planteó que la red social era un indicador de apoyo; no obstante, tras el avance de la investigación en el área, fue posible comprobar que, ser parte de una red, no necesariamente implica sentir el apoyo de la misma. Evaluar la red de apoyo social, permite contar con información respecto a los vínculos (tanto los recursos de ayuda como las relaciones ausentes) y a su vez, el abordaje de diversas problemáticas como el aislamiento y las enfermedades (Arias, 2009). Siguiendo la propuesta de Sluzki (citado en Arias, 2009) en relación con las funciones de la red de apoyo, esta considera “compañía social”, “apoyo emocional”, “guía cognitiva”, “ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos” (p. 48). Por lo tanto, algunos elementos básicos para el estudio del tema son el concepto de apoyo social, la identificación de las fuentes de apoyo, los tipos de vínculos, la disponibilidad y sostenimiento de las redes, y la complementación entre fuentes formales e informales de apoyo social (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

El apoyo social, se entiende como parte de los mecanismos que permiten el acceso a bienestar material, físico, emocional y social ante contextos de deterioro a nivel económico, salud y de redes sociales. De este modo, Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003) reconoce que el apoyo social se presenta tanto como mecanismo formal e informal. Esto implica que el primer mecanismo destaca el rol de los sistemas de seguridad social, y la relación Estado-mercado. En lo que respecta al segundo o informales, sobresale la función de las redes sociales, estudiada a través de los vínculos de reciprocidad con seres queridos como familiares o amigos, y que incluye también a vecinos, y compañeros de trabajo, entre otros.

Con base a la propuesta teórica cuyo planteamiento responde a la idea de intercambio de apoyos, en los años ochenta Khan y Antonucci (citado por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003, p. 48) afirman que apoyo social es entendido como “las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación”.

Considerando los elementos anteriores, apoyo social, se entiende para esta investigación, como la percepción de recibir apoyo en tres dimensiones: apoyo social, apoyo

familiar y apoyo de amigos. La dimensión social aborda la percepción sobre disponibilidad de redes sociales que aportan apoyo y comprensión; la familiar, refiere a la percepción de apoyo y comprensión por parte de la familia en específico. Por último, la dimensión de amigos alude a la apreciación de apoyo y comprensión por parte de las amistades (Palomar-Lever, Matus-García y Victorio-Estrada, 2013).

En el plano nominal implica la

Práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos. (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003)

Por otra parte, calidad de vida se concibe como el “Estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico” (Urzúa y Caqueo, 2012, p. 64).

Siguiendo además la comprensión de la OMS, se entiende que la calidad de vida es subjetiva, de naturaleza multidimensional, con funcionamientos positivos como dimensiones negativas (The WHOQOL Group citado en Urzúa y Caqueo, 2012, p. 65). Esto significa que, para estudiar la calidad de vida, debe profundizarse en la percepción que las personas mayores tienen de la salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, las relaciones sociales y el entorno, tal como lo propone Fernández-Ballesteros (citado en Aponte-Daza, 2015).

Para apoyar la comprensión de los conceptos centrales anteriormente descritos, se presenta a continuación una revisión de enfoques teóricos e investigaciones centradas en esta población, lo que facilitará la vinculación y aplicabilidad de estos.

### 3. Soporte teórico y empírico

El soporte teórico para esta investigación se fundamenta en una mirada psicosocial, a partir de la comprensión de vejez como etapa del ciclo vital en la que se encuentran las personas mayores; lo que se aborda con la “Teoría del desarrollo psicosocial” propuesta por Erick H. Erikson, en 1963, profundiza en los aspectos cognitivos, personales, de desarrollo y en las estrategias de superación o manejo de esta etapa –denominada edad avanzada o vejez, y que comprende desde los 60 años y más– la cual se caracteriza por la crisis de integridad versus desesperación. Para superar esta etapa de manera exitosa, es necesaria la

unificación de la personalidad y la comprensión del término de la vida desde un punto de vista positivo.

Para lo cual se requiere:

a) la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad; e) una confianza en sí y nosotros, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilas para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar. (Bordignon, 2005, p. 58)

Sin duda, el desarrollo psicosocial y el éxito de esta etapa de la vida se verá enriquecido por el vínculo que tenga la persona mayor con otros. Es así como la *"Teoría de Redes sociales"*, que cuenta con los aportes teóricos de la Gestalt, la sociometría de Jacob Moreno, la teoría estructuralista de Radcliffe-Brown, y contribuciones de los clásicos sociólogos estructurales, Durkheim, Marx y Simmel, permite tener un método interpretativo de los vínculos existentes en las relaciones sociales. Desde esta teoría se comprende que la asociación con otros influye directamente en el comportamiento individual, por cuanto las características de estos lazos impactan en la interpretación de los comportamientos sociales de las personas implicadas (Mitchell citado por Lozares-Colina, 1996). En otras palabras, el análisis de las redes permite una lectura a partir de la medición de apoyos disponibles y la percepción de satisfacción con la vida. Esta satisfacción por la vida, esta mediada por la interacción que tienen las personas mayores con los distintos sistemas que les rodean. En base al aporte de la *"Teoría ecológica"* (Bronfenbrenner, 1987) se obtiene un enfoque que proporciona una comprensión permanente y dinámica del vínculo que tienen los mayores con los sistemas que los circundan y con el ambiente en el desarrollo de la persona. Considerando este último como un factor clave en el proceso evolutivo y en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Esta perspectiva permite entender que las redes sociales son parte del *"mesosistema"*, ya que se conforman *"a partir de las interconexiones de los distintos microsistemas (familia, vecinos, amigos, compañeros de trabajo...)"* (Garbarino citado en Lillo-Herranz y Rosello-Nadal, 2004, p. 132).

Lo referido a las crisis, redes y sistemas que se asocian a la población mayor, cobra sentido con el soporte empírico del presente estudio, donde se consideran los datos de investigaciones que se desarrollaron durante el año 2020 y que tenían como propósito conocer cómo impactaba la pandemia a este grupo etario. Desde el trabajo de las Naciones Unidas (2020), ya se constituían como una importante preocupación los efectos del aislamiento físico, tales como *"aumentar su nivel de aislamiento social y empeorar su estado de salud"* (p.11); en ese sentido, el riesgo de acrecentar los efectos no deseados del

aislamiento físico y de la soledad no deseada percibida se amplían si se mantienen por períodos prolongados y no permiten la interacción social en persona.

Es así cómo, el Observatorio del Envejecimiento (2020, p. 4) indica que:

Respecto de la vivencia del aislamiento social de las personas mayores entre el 07 y 12 de abril de 2020, el 56% de los mayores se encontraba en aislamiento voluntario, un 21,2% se encontraba en una comuna con cuarentena obligatoria y un 18,4% se encontraba en aislamiento por pertenecer a población de riesgo.

Por otra parte, el mismo estudio indicó que 1 de cada 4 personas informó no contar con alguien que lo apoye en tareas del hogar, trámites o acompañamiento (p. 5). Esto pone de manifiesto la situación de aislamiento que muchos mayores estaban vivenciado en esa época, producto de las medidas destinadas a prevenir el contagio en este grupo de población; situación que ya estaba presente antes de declararse la pandemia (Iglesias de Ussel, 2001; Rubio-Herrera, 2009).

#### 4. Metodología

Para el desarrollo de la investigación se optó por un enfoque metodológico cuantitativo, de carácter transversal. Respecto de su alcance, se trata de un estudio de tipo descriptivo correlacional (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). La estrategia de muestreo fue no probabilística accidental, en consideración al grupo etario específico que se investigó, ya que sus características de alto riesgo en situación de pandemia lo volvían de difícil acceso.

Para estos efectos, se consideró como persona adulta mayor a toda persona, mujer u hombre mayor de 60 años, según los lineamientos de la ONU y la legislación vigente en Chile del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)<sup>5</sup>. La muestra estuvo compuesta por 141 personas mayores provenientes de distintos lugares de Chile. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de septiembre y diciembre del año 2020, a través de difusión por redes sociales, debido al contexto socio sanitario que impedía el desplazamiento y con ello el levantamiento de datos de forma presencial.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario auto administrado, que se compartió por medio de una plataforma de registro en línea. Estaba compuesto por 4 apartados:

- En el primero se abordaron variables sociodemográficas, cuyas preguntas fueron elaboradas por el equipo.

<sup>5</sup> Según Ley 19.828/2002.

- Posteriormente, se incluyeron algunas preguntas relacionadas con la situación de pandemia, las cuales fueron seleccionadas de la *Encuesta de caracterización de la percepción de la población adulto mayor ante la crisis sanitaria derivada del COVID-19* (2020) de la Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH, 2020) y el cuestionario de *Efectos cognitivos y psicosociales en confinamiento* de la Fundación Salud y Envejecimiento (2020).
- El tercer apartado integró la *Escala de Apoyo social (EAS)* de Joaquina Palomar Lever, Graciela Matus García y Amparo Victorio Estrada, (Palomar-Lever, Matus-García y Victorio-Estrada, 2013) la cual está compuesta por 21 ítems tipo Likert de cuatro puntos (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo). Estos ítems se agrupan en tres factores: Apoyo social, Apoyo familiar y Apoyo de amigos. El factor de Apoyo Social está compuesto por 12 preguntas, donde los puntajes altos indican mayor percepción de disponibilidad de redes sociales que aportan apoyo y comprensión. El factor Apoyo familiar está integrado por seis preguntas; aquí, los puntajes altos expresan mayor percepción de apoyo y comprensión por parte de la familia. Por último, el factor Apoyo de amigos consta de tres ítems, cuyos puntajes altos señalan una mayor apreciación de apoyo y comprensión por parte de las amistades (Palomar-Lever, Matus-García y Victorio-Estrada, 2013).
- Por último, se abordó la variable Calidad de vida, para lo cual se utilizó la escala *WHOQOL-BREF* del grupo de trabajo World Health Organization Quality of life de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El instrumento se origina a partir del WHOQOL-1006, resultado del trabajo realizado en toda la década de 1990. Posteriormente, se seleccionó la mejor pregunta de cada una de las dimensiones, obteniéndose como versión abreviada el WHOQOL-BREF, el cual genera un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.
- Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS.

## 5. Hallazgos

A modo de caracterizar la población, es posible indicar que, de los 141 participantes, el 36% de la muestra correspondía a hombres y un 64% a mujeres. Respecto de los rangos de edad, estos oscilaron entre los 60 y 101 años, siendo la media, 70 años. La mayoría porcentual se encuentra en el bloque de 60 a 64 años, representando el 51% de la muestra.

En relación con el estado civil, un 54.6% señala estar casado/a, seguido de un 22.8% que dice estar viudo/a. Las y los participantes residen en la macrozona centro-sur, predominando Maule con un 39%, seguido por el Biobío con un 34.7%. Respecto a la actividad laboral, el 73% de la muestra señala no realizar actividad laboral remunerada.

Tras consultar sobre cómo definiría su situación actual en el contexto de crisis, pensando en la última semana, es posible señalar que no se observan diferencias entre personas en cuarentena obligatoria (30%) y aislamiento voluntario (28%). En cuanto a los contactos que mantuvieron con otros y la frecuencia de estos en los últimos 7 días, se destaca el vínculo con la familia por sobre otras redes de apoyo, tales como amistades y vecinos, con un 69% de las preferencias.

En referencia al ámbito *psicosocial del confinamiento*, específicamente en los efectos en el estado anímico, un 66% afirma sentir *tristeza* con frecuencia por no poder compartir tiempo con sus seres queridos. En relación con la percepción de *miedo*, respecto de ver perjudicado su estado de salud por la COVID-19, un 61% declara sentir miedo frecuentemente. Finalmente, en lo referido al *sentimiento de soledad* experimentado, las respuestas indican que un 58% manifiesta experimentar el sentimiento “nunca” y “pocas veces”, mientras que un 42% señala haberlo manifestado “a menudo”, “la mayor parte del tiempo” y “siempre”.

En el plano de la *ayuda recibida* en tareas intra y extradomiciliarias, las cifras porcentuales muestran que, en promedio, un 86% de las personas mayores cuenta con alguien que lo ayude en tareas como, controles y atención médica, trámites (retiro de pensión, visitas al banco, entre otros), compras básicas (supermercado o farmacia) y tareas del hogar. Por el contrario, en promedio, un 12% respondió no contar con ayuda para dichas actividades básicas.

66

### Apoyo Social

Respecto a la variable apoyo social y tras aplicar la Escala EAS, es posible indicar que, las mayorías porcentuales se concentraron en las categorías “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”, lo cual se traduce en una apreciación positiva del apoyo social en general. A continuación, se presenta la Tabla 1, de distribución de respuestas.

**Tabla 1.** Distribución de respuestas escala de apoyo social (EAS) N=141.

Expreses que tan en desacuerdo o de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Mis amigos me abrazan o me dan afecto.	24	17%	21	15%	63	45%	33	23%
2. Mi familia es cariñosa conmigo.	5	4%	4	3%	50	35%	82	58%
3. Mi familia reconoce lo que hago bien.	6	4%	9	6%	42	30%	84	60%
4. Mi familia realmente trata de ayudarme.	6	4%	3	2%	40	28%	92	65%
5. Mi familia me apoya y me ayuda cuando lo necesito.	5	4%	3	2%	41	29%	92	65%
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	19	13%	22	16%	66	47%	34	24%
7. Puedo hablar de mis problemas con mi familia.	8	6%	12	9%	47	33%	74	52%
8. Mi familia me ayuda a tomar decisiones.	11	8%	10	7%	46	33%	74	52%

9. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	25	18%	29	21%	52	37%	35	25%
10. Cuento con al menos una persona que me ayuda a entender por que no hice algo bien.	10	7%	11	8%	49	35%	71	50%
11. Cuento con al menos una persona que puede guardar en secreto lo que hablamos.	9	6%	13	9%	47	33%	72	51%
12. Cuento con al menos una persona que se preocupa por mi bienestar.	7	5%	3	2%	33	23%	98	70%
13. Cuento con al menos una persona que me dice que se siente cercana a mi.	7	5%	1	1%	41	29%	92	65%
14. Cuento con al menos una persona que me hace saber que hice algo bien.	6	4%	8	6%	43	30%	84	60%
15. Cuento con al menos una persona que me acepta como soy.	7	5%	3	2%	45	32%	86	61%
16. Cuento con al menos una persona con la que hablo de las cosas que me interesan.	6	4%	10	7%	43	30%	82	58%
17. Cuento con al menos una persona con la que puedo hablar de mis sentimientos mas profundos.	12	9%	13	9%	44	31%	72	51%
18. Cuento con al menos una persona con la que puedo contar en caso de necesidad.	8	6%	2	1%	39	28%	92	65%
19. Cuento con al menos una persona que me hace saber cómo se sintió en una situación similar a la que yo estoy pasando.	11	8%	12	9%	54	38%	64	45%
20. Cuento con al menos una persona que me respeta por las cosas que he hecho bien.	7	5%	2	1%	47	33%	85	60%
21. Cuento con al menos una persona que ha estado conmigo en momentos difíciles.	7	5%	3	2%	37	26%	94	67%

Fuente: elaboración propia

En primer lugar, respecto a las mayorías porcentuales, se observa que la pregunta 12: *Cuento con al menos una persona que se preocupa por mi bienestar*, obtuvo un 70% de las respuestas en la categoría “totalmente de acuerdo”, seguida por la pregunta 21: *Cuento con al menos una persona que ha estado conmigo en momentos difíciles* con un 67%, en la misma categoría. Ambos ítems corresponden al factor de apoyo social.

Por otro lado, en la categoría “de acuerdo”, la pregunta 6: *Mis amigos realmente tratan de ayudarme* y la pregunta 1: *Mis amigos me abrazan o me dan afecto*, presentan la mayoría porcentual con un 47%, y un 45% respectivamente; ambos ítems integran el factor apoyo de amigos. En las categorías “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” se encuentran los menores porcentajes de respuesta, donde se identifica, en el caso de “en desacuerdo”, que el porcentaje más alto es de un 21%, en la pregunta 9: *Puedo hablar de mis problemas con mis amigos*, seguido por la pregunta 6: *Mis amigos realmente tratan de ayudarme*, correspondiente a 16%. Mientras en la categoría “totalmente en desacuerdo”, se destaca la pregunta 9: *Puedo hablar de mis problemas con mis amigos* con un 18%, y la pregunta 1: *Mis amigos me abrazan o me dan afecto* con 17%.

Como se dijo anteriormente, el instrumento permite medir el factor social, familiar y de amigos. Cuando se refiere al factor social, este involucra 12 afirmaciones (desde la 10 a la 21). Los datos presentados en la Tabla 1 permiten inferir que los y las participantes tienen una percepción muy buena de la disponibilidad de redes sociales que les aportan apoyo y comprensión. Respecto del factor familiar, este se midió mediante 6 aseveraciones (2,3,4,5,7 y 8). En este punto las y los participantes también manifiestan una muy buena percepción, en este caso de apoyo y comprensión por parte de la familia.

Por último, respecto al factor amigos, se midió mediante 3 preguntas (1, 6 y 9). Aquí se puede observar que este factor es el que presenta menores puntuaciones; es decir, a diferencia de los 2 primeros factores, en el ámbito de recibir apoyo de amigos, las cifras aumentan en las respuestas “en desacuerdo” y “totalmente desacuerdo”.

En resumen, es posible observar que existe una percepción positiva en las 3 dimensiones de apoyo social, en razón de las 21 afirmaciones planteadas.

### *Calidad de vida*

Respecto a la percepción general de la Calidad de vida, y al consultar a las personas sobre *¿Cómo calificaría su calidad de vida?*, un 38%, señala que, de forma “normal”, seguido de un 31% que indica como “bastante buena”. Cabe señalar que ninguna persona indicó la categoría “muy mala”.

Con relación a la percepción de salud general, al consultar sobre *¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?*, un 43% indica “lo normal”, seguido de un 19% en la categoría “bastante satisfecho”.

Para analizar las áreas presentes en el instrumento: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, se transformaron los puntajes de las medias obtenidas hacia una escala de 0-100. (Bergner, Bobbitt, Carter & Gilson, 1981).

**Tabla 2.** Descriptivos de Dimensiones de Calidad de vida (N=141).

Dimensiones	Media	DS	Min	Max	Puntaje Transformado (0-100)
Salud Física	23.75	5.69	9	35	63
Psicológica	20.97	3.71	11	29	63
Relaciones sociales	9.32	2.4	3	15	50
Ambiente	28,04	5.36	11	40	63

**Fuente:** elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 2, en general los puntajes transformados arrojan índices de una buena percepción de calidad de vida por parte de las personas mayores en las 4 dimensiones. Cabe señalar, que aquella que presenta un puntaje menor es la dimensión de relaciones sociales. Al respecto, hay que indicar que en esta dimensión las preguntas están orientadas a calificar la satisfacción con sus relaciones personales, vida sexual y con el apoyo que obtienen de sus amistades.

**Tabla 3.** Distribución de respuestas de dimensión relaciones sociales (N=141).

Pregunta	Muy Insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	2	1.4	11	7.8	62	44	36	26	30	21	141
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	26	18	31	22	65	46	11	8	8	6	141	100
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	15	11	20	14	57	40	27	19	22	16	141	100

Fuente: elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 3, la tendencia de las respuestas en esta dimensión estuvo principalmente en la categoría de "Lo normal" con un 44% de satisfacción en relaciones personales, 46% de satisfacción con su vida sexual y 40% de satisfacción en apoyo de amistades. A su vez, sobresale que solo un 6%, señala sentirse "muy satisfecho" con su vida sexual. Por último, para analizar la relación que existe entre el apoyo social, sus factores y la calidad de vida, se realizaron pruebas de correlación. Como se observa en la Tabla 4, es posible indicar que existe una correlación moderada entre la variable apoyo social y calidad de vida, lo mismo entre el factor de amigos y calidad de vida. Respecto a los factores familiar y social, y la variable calidad de vida, es posible indicar que existe una baja correlación entre ellas.

**Tabla 4.** Relación de factores de apoyo social según calidad de vida (N=141).

	Calidad de vida
<b>Apoyo social</b>	r=.44881; p<.0001
Factor social	r=.38404; p<.0001
Factor familiar	r=.37969; p<.0001
Factor amigos	r=.42247; p<.0001

Fuente: elaboración propia.

## 6. Conclusiones

En el ámbito de confinamiento en pandemia, es posible observar que existe una toma de conciencia de este grupo etario catalogado desde un inicio como grupo de riesgo. Si bien el paso 1 de la estrategia de Gobierno para enfrentar la pandemia tuvo como objetivo limitar el desplazamiento y, por tanto, menor exposición a potenciales contagios cabe resaltar que más de la mitad de las y los participantes afirma haber optado por un aislamiento relacionado con la voluntariedad y el reconocimiento de las implicancias por pertenecer a una población de riesgo.

En esta muestra, las cifras tanto de aquellos que se mantuvieron en cuarentena obligatoria y confinamiento voluntario son similares. Si bien esta medida fue una acción de cuidado y resguardo desde lo físico para evitar el contagio; desde lo emocional, fue posible evidenciar algunas alteraciones y complicaciones según lo indicado por las personas del estudio, tales como la sensación de tristeza y miedo, las cuales estuvieron presentes en el tiempo de aislamiento físico inicial, en más del 60% de los casos. Esto permite inferir que es relevante poner especial atención a la salud emocional durante períodos complejos, independiente de contar con vínculos de apoyo permanentes, puesto que estos momentos pudieran agudizar situaciones o problemáticas que han estado presentes en el tiempo de forma latente.

70

Pese a que el contexto generó consecuencias negativas a nivel anímico, las personas mayores señalaron algunos factores protectores que les permitieron desenvolverse de forma óptima. Lo anterior hace referencia a las redes de apoyo más próximas (familia y otras personas) con quienes mantuvieron contacto (presencial o virtual) y recibieron ayuda en tareas dentro y fuera del hogar. Esto se condice claramente con lo expuesto al estudiar la variable apoyo social, donde de forma general se observa que hay una visión muy buena del mismo.

Para Sluzki (citado en Arias, 2009), las funciones del apoyo social están relacionadas con el acceso al bienestar material, físico, emocional y social. En el presente estudio esto quedó de manifiesto ya que según indican las personas mayores, el apoyo de otros, fundamentalmente miembros de sus familias, estuvo presente en el tiempo de confinamiento, inclusive en cuarentena, contando en un 88% de los casos con un otro significativo para el soporte en tareas intra y extradomiciliarias.

Esto abre nuevas posibilidades a la comprensión e implicancias del apoyo social, principalmente desde el punto de vista de los apoyos intangibles que pueden ser otorgados a personas mayores en contextos complejos y diversos, tal como el ocasionado por la crisis de Sars-CoV-2. En este caso, se evidencia una percepción altamente positiva respecto de la disponibilidad de las redes de apoyo social con las que cuentan.

Ahora bien, si se analiza el comportamiento de la variable apoyo social según los 3 factores, se observa que tanto el factor familiar y social son los mejores evaluados. Esto resulta relevante, ya que tal como lo plantea la OMS en el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud, "Las redes sociales sólidas pueden aumentar la longevidad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, protegerlas del deterioro funcional y promover su resiliencia" (OMS, 2015). Esto significa que, para este grupo, el factor familiar y social, principalmente, se convierten en factores protectores, resultando beneficioso en la vida de estas personas, más aún en un contexto tan adverso.

En esta misma línea, al analizar en detalle el instrumento de apoyo social, llama la atención que los tres ítems del factor amigos, sean aquellos que presentan un mayor porcentaje de respuesta en la categoría "Totalmente en desacuerdo", y menor porcentaje en la categoría "Totalmente de acuerdo". Esto, según el equipo, puede ser explicado desde la teoría ecológica y la vinculación entre los diversos sistemas; puesto que, en esta población, las relaciones sociales menos próximas tendieron a disiparse con el confinamiento, y, por otro lado, se estrecharon con aquellos componentes del microsistema más próximo. En este sentido, la familia se posiciona como el primer vínculo de apoyo.

Por otra parte, fue posible evidenciar que la percepción de calidad de vida de las personas participantes del estudio fue predominante positiva, integrando valores superiores al 68% entre las categorías "normal" y "bastante buena", a pesar del escaso contacto físico con su entorno.

Fernández-Ballesteros (citado en Aponte-Daza, 2015) invita a profundizar en esta mirada, en base a la salud física, estado psicológico y entorno. Este último tiene profunda relación con lo que propone la Teoría de Redes Sociales, la que pone el énfasis en la influencia que tiene el vínculo con otros para interpretar los comportamientos sociales de los implicados. En este caso, la población mayor, a pesar de ser fuertemente afectada en la llamada primera ola de la pandemia en Chile, mantuvo un punto de vista optimista frente al futuro. Lo que se expresa de manera sólida respecto de las correlaciones observadas entre calidad de vida y apoyo social.

Considerando que las dimensiones salud física, psicológica y ambiente poseen el mismo puntaje transformado, llama la atención que la dimensión de relaciones sociales posee el puntaje transformado más bajo. Esto puede ser explicado por la baja satisfacción en el apoyo de amistades, lo que se refuerza con los datos obtenidos en la medición de apoyo social, puesto que, como se señaló previamente, en el apoyo de amigos poseía las menores puntuaciones. Es por esto que, el equipo considera que este punto en particular puede ser estudiando en profundidad en otra investigación. Es decir, profundizar que ocurre en el microsistema de amistades con el paso de la edad y cómo esto se va configurando en contextos críticos.

Una crisis generada en un contexto de pandemia no es fácil de sobrellevar en ninguna etapa de la vida. Sin embargo y, tal como lo propone la teoría psicosocial, las personas mayores, que se encuentran en la etapa de edad avanzada, y como una forma para superar los desafíos que propone este momento en el ciclo vital, pueden sostener una visión optimista frente a sus vivencias, aceptación, confianza, autonomía y otras fuerzas positivas, lo que les permite tener una mirada con esperanza frente al futuro.

Por cuanto, desde la revisión previa y considerando que los resultados, tanto de percepción de calidad de vida, como de apoyo social, fueron valorados positivamente por las personas mayores, es posible afirmar que este grupo de población, a pesar del momento adverso, se plantea con una visión optimista para enfrentar las crisis, tanto de su propio grupo etario, como la provocada por la pandemia a nivel social y global.

## 7. Referencias bibliográficas

- Alvarado-García, A. M., y Salazar-Maya, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. doi: 10.4321/S1134-928X2014000200002.
- Aponte-Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>.
- Arias, C. J. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1), 147-158. doi: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p147-158.
- Armitage, R., & Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X.
- Asociación de Municipalidades de Chile [AMUCH]. (2020). *Encuesta de caracterización de la percepción de la población Adulto Mayor ante la crisis sanitaria derivada del Covid-19 (2020)*. Recuperado de <https://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2020/04/Encuesta-de-caracterizacion-de-la-percepcion%CC%81n-de-la-poblacion-adulto-mayor-por-Covid-19.pdf.pdf>.
- Barraza, A., y Castillo, M. (2006). *El Envejecimiento. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar de la Serena, Módulo I Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*. Recuperado de <https://vdocuments.site/el-envejecimiento-564b4f50591a0.html>.
- Bergner, M., Bobbitt, R. A., Carter, W. B., & Gilson, B. S. (1981). The Sickness Impact Profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care*, 19(8), 787-805. doi: 10.1097/00005650-198108000-00001.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama Epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2(2), 50-63.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo Humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. España: Paidós.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020). El desafío social en tiempos de COVID-19. *Informe Especial COVID-19*, (3), 1-22. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (s.f.). *Envejecimiento*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento>.
- Fundación Salud y Envejecimiento. (2020). *Efectos cognitivos y psicosociales del confinamiento en personas mayores*. Recuperado de [https://www.uab.cat/doc/resum\\_resultats\\_enquesta\\_granresistencia](https://www.uab.cat/doc/resum_resultats_enquesta_granresistencia).
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S., y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Revista Notas de población*, (77), 35-70. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37714-notas-poblacion-vol30-ndeg-77>.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014) *Metodología de Investigación*. (6 ed.). México: McGraw-Hill.
- Huenchuan, S. (Ed.) (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf).
- Iglesias de Ussel, J. (Dir.). (2001). *La soledad en las personas mayores: influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo*. Madrid, España: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadísticas de Chile [INE]. (2018). *Síntesis de resultados CENSO 2017*. Recuperado de <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>.
- Lillo-Herranz, N., y Rosello-Nadal, E. (2004). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Madrid, España: Narcea.
- Lozares-Colina, C. (1996). La teoría de redes sociales. *Papers: revista de sociología*, (48), 103-126. Recuperado de <https://raco.cat/index.php/Papers/article/view/25386/58613>.
- Martín-Roncero, U., y González-Rábago, Y. (2021). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*. 35(5), 432-437. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.07.010.
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2020a). 72° *Informe Epidemiológico COVID-19 e Informe semanal de Defunciones por COVID-19*. <https://www.minsal.cl/72-informe-epidemiologico-covid-19-e-informe-semanal-de-defunciones-por-covid-19/>.
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2020b). *Gobierno levanta restricciones para el desplazamiento de adultos mayores de 75 años*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/gobierno-levanta-restricciones-para-desplazamiento-de-adultos-mayores-de-75-anos/>.
- Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: los efectos de la covid-19 en las personas de edad*. Recuperado de [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf).

- Observatorio del envejecimiento. (2020). *Personas mayores en contexto de pandemia y aislamiento social*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. CONFUTURO. Recuperado de [https://media.elmostrador.cl/2020/05/aislamiento\\_social.pdf](https://media.elmostrador.cl/2020/05/aislamiento_social.pdf).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *10 datos sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
- Palomar-Lever, J., Matus-García, G. L., y Victorio-Estrada, A. (2013). Elaboración de una Escala de Apoyo Social (EAS) para adultos. *Universitas Psychologica*, 12(1),129-137. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64728729013>.
- Pinazo-Hernandis, S., (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249-252. doi: 10.1016/j.regg.2020.05.006.
- Rubio-Herrera, R. (Dir.). (2009). *La soledad en los mayores: una alternativa de medición a través de la escala Este*. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>.
- Salinas-Rehbein, B., y Cancino, M. (2020). Contacto social en personas mayores en tiempos de pandemia. *Revista médica de Chile*, 148(11), 1703-1704. doi: 10.4067/S0034-98872020001101703.
- 74 Secretaría General de la Presidencia de Chile. (27 de septiembre de 2002). Servicio Nacional del Adulto Mayor [Ley 19.828 de 2002].
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA]. (2020). *Nuevo permiso permitirá que adultos mayores salgan una hora*. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/noticias/senama-valora-medida-que-otorga-permiso-especial-a-personas-mayores-de-75-anos-para-salir-a-caminar>.
- Toro, L., Parra, A., y Alvo, M. (2020). Epidemia de COVID-19 en Chile: impacto en atenciones de Servicios de Urgencia y Patologías Específicas. *Revista médica de Chile*, 148(4), 558-560. doi: 10.4067/s0034-98872020000400558.
- Urzúa M, A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. doi: 10.4067/S0718-48082012000100006.
- Viveros-Madariaga, A. (2001). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y acciones de la sociedad*. Santiago, Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/1/S01121062\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/1/S01121062_es.pdf).

## OTROS ARTÍCULOS DE PROSPECTIVA No. 33

### EDITORIAL

*El Paro Nacional en Colombia 2021: explosión social entre dinámicas estructurales y de coyuntura. Relevancia de la acción política y del diálogo en su desarrollo y transformación*  
Adolfo Adrián Álvarez-Rodríguez

### ARTÍCULOS

*Organizaciones sociales de pobladores y prácticas de resistencia en contexto de pandemia COVID-19 en Chile*  
Patricia Castañeda-Meneses

*Entre el aislamiento y las brechas digitales: sistematización de experiencia de acompañamiento socioemocional en personas mayores de Temuco, Chile, en tiempos de COVID-19*  
G. Bernarda Aedo-Neira

*Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020*  
Claudia Elena Quiroga-Sanzana  
Gabriela Rocío Parra-Monje  
Camila Julia Moyano-Sepúlveda  
Marco Alejandro Díaz-Bravo

*A propósito del qué, cómo y para qué investigar en el campo de la justicia juvenil: La trastienda de un proceso de investigación en Rosario, Argentina*  
Karina De Bella

*Proyección social: reflexión sobre una experiencia virtual con adolescentes en época de pandemia en Sucre y Bolívar, Colombia*  
Claudia Yaneth Martínez-Mina

*La intervención social mediante proyectos comunitarios en modalidad virtual en Mérida, México. Una perspectiva desde el Trabajo Social*  
Claudia Isabel Tzec-Puch  
Amairani Aracelly Ceh-Alvarado  
Yanet Guadalupe González-Canul

*Resignificación de los vínculos Sociales durante la pandemia de COVID-19: narrativas de personas que convergen en Conjuntos residenciales en Bogotá, Colombia*  
Andrea Marcela Reyes-García  
Laura Daniela Molina-Ortiz

*La paradoja de la familia doblemente recluida: clínica de una pandemia en Colombia*  
Norman Darío Moreno-Carmona  
Juan José Cleves-Valencia

*Ciencias sociales, mundo y pandemia: por un futuro posible*  
José Miguel Segura-Gutiérrez  
Lina Paola Vásquez-Ávila

*¿Qué es Trabajo Social? Los primeros vínculos de los estudiantes con la profesión: experiencias de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay*  
Silvia Orieta Rivero-Rodríguez  
Leonel Del Prado

Nidia Graciela Battilana-Amarilla  
Rosilaine Coradini-Guilherme

*Intervención profesional de trabajadores sociales de la universidad del Quindío, Colombia. Asuntos epistemológicos, metodológicos y ético-políticos*  
Ana María Gil-Ríos

*Reflexiones sobre la intervención social en lo rural:  
experiencias en el Magdalena Medio, Colombia*

Claudia Milena Quijano-Mejía  
Johana Linares-García

*Construcción de rutas de atención integral a la  
convivencia escolar en Cali, Colombia:  
sistematización de la experiencia*

Leidy Johana Prado-Montaña  
Luz Helena López-Rodríguez  
Alejandra Gutiérrez-Cárdenas

*Experiencia del proceso de intervención familiar de  
los actores participantes en la Escuela para Familias  
del ICBF-Jamundí, Colombia*

Katherin Viviana Silva-Minotta  
María José Forero-Izquierdo  
Jimena del Pilar Jaramillo-Jaramillo

## RESEÑAS DE LIBROS

*Alerta global: políticas, movimientos sociales y  
futuros en disputa en tiempos de pandemia*

Jairo Crispín

*El neoliberalismo como teología política. Habermas,  
Foucault, Dardot, Laval y la historia del capitalismo  
contemporáneo*

José Francisco Desentis-Torres

*La Reconceptualización del Trabajo Social en  
Colombia: Análisis histórico-crítico de las décadas de  
1960-1970*

Juan Pablo Sierra-Tapiro

## ARTISTA INVITADO

*Juan Camilo González*

Prospectiva



No. 33 • ene.-jun. 2022  
e-ISSN: 2389-993X • Universidad del Valle