UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA, GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

UNA APROXIMACIÓN DESDE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA ENFRENTAR LOS EFECTOS PROVOCADOS POR EL ESTRÉS, DEBIDO AL CONFINAMIENTO PROLONGADO EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19: EL CASO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA JUNTA DE VECINOS N°31 NUEVA SAN BERNARDO

Trabajo de Grado para optar al título de Administrador Público

Alumno: Juan Pablo Gómez Cerda

Profesora Guía: Hilda Carrera Gamonal

Santiago, 2021

Agradezco de manera infinita a
mi padre en el cielo y a mi madre
en la tierra

Contenido

1. Fundamentación 8

1.1. Antecedentes Generales 8

1.2 Justificación del Estudio 10

1.3 Problema de investigación 11

1.4. Objetivos del Estudio 12

1.4.1 Objetivo General 12

1.4.2. Objetivos Específicos 12

2. Marco Teórico 13

2.1. Investigación acción participativa 13

2.2. Intervención social 15

2.3. Participación y comunicación 17

Participación comunitaria 17

Comunicación Comunitaria 17

2.4. Desarrollo comunitario 19

2.5. Salud Mental 21

2.6. La vejez en las personas mayores 25

2.7. Síntomas, rasgos y emociones asociadas al estrés 27

2.7.1. Tipo de estrés 29

2.7.2. Emociones ligadas al estrés 30

2.7.3. Síntomas del estrés prolongado 32

3. Marco Metodológico 34

3.1. Unidad de análisis 34

3.2. Selección de la muestra 35

3.3. Metodologías de trabajo, recolección y análisis de información 35
3.4. Intervención socio-comunitaria 36
Fase 1: Diagnóstico y caracterización de la comunidad y grupo de trabajo 36
Fase 2: Diseño e implementación de la intervención 37
Fase 3: Evaluación y cierre de la intervención 38
3.5. Métodos de recolección de información 38
4. Desarrollo 39
4.1. Caracterización de la población de estudio 39
4.1.1. Historia de la Junta de Vecinos y quehacer actual 44
4.1.2. Problemáticas asociadas al estrés producido por el confinamiento 45
4.1.3. Formas tradicionales y nuevos mecanismos de organización comunitaria 45
4.1.4. Desarrollo de la intervención 46
5. Resultados 55
6. Conclusiones 57
6.1. Comentarios de los adultos y adultas mayores 58
6.2. Aportes a la Administración Pública 59
7. Bibliografía 61

Introducción

En diciembre de 2019 se detectó una nueva neumonía por coronavirus el SARS CoV-2 (COVID – 19), llegando los primeros casos a Chile a inicios del 2020. Debido a su gran alcance y rapidez en su propagación se establece por medio de las autoridades sanitarias el confinamiento de la población como medida de resguardar la salud de las personas.

Esta intervención se genera desde una propuesta piloto desde su implementación y evaluación, que sean los municipios los que por medio de un equipo de trabajo especializado de diferentes áreas, que serán dirigidas con la intención de generar nuevos conocimientos de crear nuevas rutinas.

La presente investigación nace para ser un aporte a la comunidad local para ser presentado como iniciativa para los municipios frente a la falta de políticas dirigidas a enfrentar periodos de confinamientos debido a la crisis sanitaria, dirigida a los grupos de personas mayores siendo los más afectados, quienes posean enfermedades con base COVID – 19, (Hipertensión – Diabetes), ya que estos grupos son considerados de mayor riesgo debido a que son más propensos contraer dicha enfermedad y sus efectos asociados son de carácter más severos que en otros grupos etarios.

La investigación fue integrada por un número de profesionales que se abocaron a la creación de las diferentes cápsulas de audio y video antes indicadas, definiendo tiempos de duración y temática a tratar, dirigidas por un Administrador Publico, dentro de los profesionales que se consideraron para esta intervención en esta oportunidad fue: una Psicóloga, Enfermera, Profesora de Yoga, Profesores de Medicina China, Terapeutas de Constelaciones Familiares, Terapeutas de Sonoterapias, y un Profesional del área de Turismo aventura, Antropología y Neuropatía, hay que hacer notar que el conocimiento

entregado por estos profesionales fue realizado de manera voluntaria, se considera necesario que a partir de la Municipalidades y sus Gobiernos Locales, es de donde se deben generar estas instancias de acercamiento a la comunidad afectada por lo que se puede crear un programa de acompañamiento para las personas mayores para compensar los efectos que las cuarentenas prolongadas provocan en la salud mental de la población.

El objetivo de esta intervención será enfrentar periodos de crisis sanitaria que tienen como medidas el confinamiento de la población, para reducir focos de contagios y en establecer una contribución a nivel comunitario en la identificación y reducción de síntomas y emociones asociadas al estrés que provocan los confinamientos prolongados.

La presente intervención comunitaria del tipo cualitativa tiene su origen en los hechos acontecidos a causa de la pandemia y los efectos en la salud mental (estrés) que pueden producirse por los largos periodos de confinamiento que la autoridad sanitaria decreto, es en este sentido en el que se interviene a un grupo de personas mayores de la Unidad Vecinal N°31 Nueva San Bernardo, con enfermedades de base Covid – 19, los que son más propensos a contraer dicha enfermedad y sus efectos asociados pueden llegar a ser de carácter más severos que en los otros grupos etarios de la población.

Por medio de una intervención social y a partir de una forma alternativa de acercamiento, se entrega información de autocuidado necesaria para poder identificar y contrarrestar rasgos y síntomas ligados al estrés.

Aprovechando entonces la oportunidad de acercamiento a la Unidad Vecinal N°33, se implementa en espacio físico de la propia unidad vecinal un huerto comunitario y vermicompostera, con la finalidad de crear conciencia alimentaria

y de generar nuevas formas de involucrarse entre los vecinos, permitiendo que estos puedan generar sus propias plantas medicinales y que permitan disminuir los efectos producidos por el estrés en los últimos tiempos, esperando que esta iniciativa pueda tener buena acogida y su perduración en el tiempo, incentivando la participación ciudadana en periodos de crisis en los grupos de la población más desprotegidos.

1. Fundamentación

1.1. Antecedentes Generales

En diciembre de 2019 se detectó el brote de una nueva neumonía por coronavirus, el SARS CoV-2 (COVID-19) en la ciudad de Wuhan, China. A principios de 2020, la enfermedad ya comenzaba a extenderse por todo el mundo, encontrándose a inicios de marzo 2020 los primeros casos en Chile. Esta situación se desarrolló rápidamente, un aumento de confirmaciones de casos y muertes a nivel global y local, desatándose así una crisis sanitaria por la cantidad de contagios y por la tasa de mortalidad de la enfermedad. En este contexto, los gobiernos de la mayor parte de los países del mundo han debido establecer medidas para minimizar el contagio entre personas, siendo la cuarentena una de las más utilizadas para este propósito.

Más allá de los efectos epidemiológicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia también es indiscutible. Son múltiples las formas en que las medidas de cuarentenas prolongadas pueden afectar el bienestar de la población a nivel social, comunitario e individual. Ante el confinamiento impuesto por las autoridades y ante la amenaza de enfermar, los niveles de ansiedad, depresión y estrés aumentan en la población, pero sobre todo lo hacen en aquellos grupos de riesgo.

En este contexto, ante lo excepcional del fenómeno, es que tanto los organismos internacionales, como el propio Estado de Chile, no se encontraban preparados para enfrentar la problemática por su amplio alcance. Si bien se desarrollaron algunas iniciativas desde instituciones gubernamentales, no se establecieron

políticas de salud mental robustas hacia las personas mayores, y por tanto, a nivel comunitario, también se presentó desconocimiento de las unidades vecinales para enfrentar el problema que arrastra el mantener largos periodos de cuarentenas para este grupo de riesgo.

El presente trabajo busca hacer una contribución a la identificación y reducción de síntomas y emociones asociados al estrés, asociado al confinamiento prolongado en los adultos y adultas mayores de la Junta de Vecinos N°31, Nueva San Bernardo, esto por medio de una metodología mixta cuali-cuantitativa y de intervención social, que destaca por su implementación con los vecinos y vecinas mediante una estrategia que permite su utilización a distancia y en contexto de confinamiento.

El adoptar nuevas maneras de intervenciones a través de los gobiernos regionales en los territorios locales permitirá generar en la ciudadanía una revaloración de las instituciones en periodos de crisis, siendo necesario actuar de manera oportuna en prestar la atención y contención en situaciones donde se corre el riesgo de enfrentar trastornos en la salud mental de la población.

Conocido es que el país es considerado altamente sísmico y que luego de ocurrido el desastre natural surgen actividades de mejoras como por ejemplo se da en los bordes costeros de las localidades afectadas, pero existe alguna iniciativa que este dirigida de manera más directa a la población de la zona afectada y en cómo es su sentir luego de la crisis vivida, por esto entonces se recomienda utilizar en personas que sufran de estrés postraumático.

1.2 Justificación del Estudio

El presente trabajo surge por el interés inicial de abordar el impacto del fenómeno del Covid-19 en la calidad de vida y salud mental de las personas a nivel comunitario. Así, se observó que uno de los aspectos que mayormente impactaban en el desarrollo de la pandemia eran las cuarentenas, lo que condujo a evidenciar que, entre quienes debieron permanecer mayormente confinados y expuestos a una situación de mayor riesgo, fueron las personas mayores, por lo que se buscó indagar en el fenómeno del estrés producido por la cuarentena en esta población en particular y buscar alternativas para poder contribuir, desde un espacio comunitario, a mejorar la calidad de vida y salud mental de este grupo de población.

El trabajo intenta ser un aporte desde una mirada comunitaria y una metodología de intervención social innovadora, que permita generar espacios y herramientas alternativas para la salud mental de las personas mayores de la Unidad Vecinal N°31 Nueva San Bernardo, subsanando con ello la insuficiencia de directrices y apoyos institucionales, sociales y comunitarios, existentes por la excepcionalidad del fenómeno de la pandemia y el aislamiento al cual se ven enfrentados este grupo etario.

1.3 Problema de investigación

El problema de investigación del presente trabajo busca establecer cuáles son los efectos asociados al estrés, provocado por confinamiento prolongado en las personas mayores de la Junta de Vecinos N°31 Nueva San Bernardo, y a su vez determinar cómo enfrentar dichos efectos de forma innovadora en un contexto complejo de aislamiento social.

Al desatarse la pandemia se observó que tanto los organismos internacionales, así como el propio Estado de Chile, no se encontraban preparados para enfrentar la problemática por su reciente contingencia de amplio alcance y complejidad. La mayor parte de las iniciativas estuvieron dirigidas al control de la propagación del virus, sin embargo, no hubo mayores directrices de acción para abordar los efectos del confinamiento prolongado, tampoco para el trabajo territorial y con las personas mayores. A nivel comunitario, también se presentó desconocimiento de las unidades vecinales y de los grupos de personas mayores, sobre cómo enfrentar el problema que arrastra el mantener largos periodos de cuarentenas y toda la complejidad que conlleva.

1.4. Objetivos del Estudio

1.4.1 Objetivo General

Identificar y contribuir a controlar rasgos, síntomas y emociones de estrés provocados por confinamiento prolongado en el contexto de la pandemia COVID-19, entre las personas mayores de la Junta de Vecinos N°31 Nueva San Bernardo.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Definir y caracterizar rasgos, síntomas y emociones provocados por situaciones de estrés debido al confinamiento prolongado.

2. Caracterizar a las personas mayores de la Junta de Vecinos n°31 nueva San Bernardo.

3. Diseñar e implementar un programa de autocuidado para identificar y disminuir el estrés en pandemia mediante cápsulas interactivas y otras intervenciones para las personas mayores de la Junta de Vecinos.

4. Contribuir mediante un proceso de participación comunitaria al control y reducción de los efectos del estrés producidos por el confinamiento prolongado entre las personas mayores de la Junta de Vecinos.

2. Marco Teórico

Este trabajo busca realizar una aproximación conceptual y analítica a aquellas ideas centrales que se circunscriben al fenómeno de estudio. En primer lugar, la discusión expone como se entrelazan la propuesta teórica y metodológica en torno a la Investigación Acción Participativa, para luego abordar una conceptualización en tono al desarrollo comunitario, la salud mental y la vejez, todo ello en el contexto del confinamiento prolongado y sus repercusiones en la población intervenida y estudiada.

2.1. Investigación acción participativa

Es fundamental concebir que los distintos procesos investigativos en torno a la sociedad o grupos de personas específicos, requieren el análisis de la acción colectiva y para ello existen distintos enfoques para su abordaje. En este trabajo, el fundamento y su perspectiva metodológica de aproximación se asociarán a lo que Pazos (2005) asocia a la investigación participativa en el contexto latinoamericano. La investigación acción participativa (IAP) es un proceso de levantamiento de información que responde a los intereses y necesidades de aquellos conjuntos de personas relegados, o de carácter popular, tales como lo son la población de personas mayores; y dicha acción apunta a facilitar y motivar los niveles de organización, articulación social y al fortalecimiento de sus vínculos.

Bajo ese marco, es importante concebir que la investigación participativa en sus diversos referentes, comparte como punto común:

Una visión radicalmente crítica sobre el estilo de desarrollo capitalista predominante en casi todas las sociedades latinoamericanas. Sobre la base de esta visión se asume, explícita o implícitamente, el objetivo de transformar los procesos de investigación en componentes de un estilo de desarrollo alternativo, sustentado en la distribución equitativa de los recursos de la sociedad y la incorporación efectiva de los sectores populares a las esferas de decisión socio-política. (Pazos, 2005, p.2).

La investigación acción participativa busca redefinir la relación entre investigador-investigado, estableciendo como prioridad la horizontalidad y la validez de todos los saberes, en donde la producción del conocimiento radica en el diálogo con quienes se trabaja y desborda los meros límites de la academia, es decir, busca desarrollar una praxis transformadora en la realidad de los sujetos.

Mediante esta relación que los investigadores llevan a cabo con estos sujetos, se apunta a comprender su modo de vida, para así observar y vivenciar sus problemas, de manera que la propuesta teórico-metodología de investigación aborda el sistema de actitudes y valores de los individuos, en correlación con un método de trabajo que vaya más allá de lo teórico, y establezca una filosofía de la praxis en torno a un plan de trabajo concreto, con y para las personas involucradas (Borda, 1999).

Es por esto que para el proceso investigativo es necesario plantear una postura que no sea tan sólo teórica o metodológica, sino que también ética. Para poder comprender y actuar sobre la realidad que están viviendo las y las personas mayores producto del confinamiento prolongado y en sintonía con el diagnóstico previamente realizado, en el cual se evidencia un desconocimiento a nivel

comunitario sobre los problemas y consecuencias que acarrea el encierro, la IAP permite insertarse en los territorios de una manera horizontal, ética y políticamente posicionada y bajo la lógica de desarrollo comunitario desde las mismas comunidades, evitando así, asistencialismos que a la larga no permiten más que subsanar los problemas más superficiales que aquejan a las comunidades.

2.2. Intervención social

Una vez establecida la IAP como posicionamiento investigativo y forma de acercamiento tanto al fenómeno como al contexto comunitario y sus sujetos, es imperante definir bajo qué lógica se entiende la intervención en contexto comunitario.

La intervención social es un tipo de intervención que entenderemos como una serie de acciones y actividades organizadas, planificadas y dirigidas a actuar sobre un grupo que busca generar una comprensión, análisis y transformaciones sobre una realidad social, que sea favorable y que mejore la situación de estos grupos y su propio contexto. La intervención social debe estar sostenida en un diagnóstico que permita, en definitiva, conocer el problema, naturaleza y raíz del fenómeno a investigar (Losada, 2016).

Las intervenciones sociales nacen de necesidades determinadas de ciertos grupos y de una situación que desea ser cambiada (Losada, 2016). Todas estas necesidades son variadas y diversas, para jerarquizarlas y poder ir identificándolas, Maslow desarrolla una pirámide que categoriza y jerarquiza las distintas necesidades. Desde la base hacia arriba se encuentran las necesidades fisiológicas, b) de seguridad, c) sociales, d) de estima y e) autorrealización

Esquema N° 1

Pirámide de necesidades de Maslow

De esta manera, la intervención social a realizar en la presente investigación, es de un enfoque sociocomunitario que busca comprender, identificar y subsanar los efectos producidos en las personas mayores producto de confinamientos prolongados. El enfoque socio- comunitario se fundamenta en la búsqueda del bienestar social y la mejora de la calidad de vida de determinados grupos, comunidades e individuos, que se encuentren en una posición de desventaja o problemática (Amilburu, Corbella & Gutiérrez, 2011). En concordancia con la IAP (cf. Freire, 1968; Borda, 1999; Pazos, 2005), la intervención socio comunitaria es la acción desde y para la comunidad que se encuentra dirigida mediante procesos educativos planificados, que buscan dar respuesta a determinadas problemáticas comunitarias, buscando en última instancia, la transformación social (Amilburu, Corbella & Gutiérrez, 2011; Oliva, 2014).

2.3. Participación y comunicación

En un proyecto de intervención social como es este el caso será de importancia la participación de quienes habiten el territorio a intervenir, así con esto hacer propia la intervención en el tiempo siendo ellos mismos los que generan la acción en la intervención.

Para que exista participación, es necesaria que la comunicación en los grupos de personas sea fluida, clara y constante, de esta manera se afianzan los lazos y las confianzas entre sus miembros nace el interés por participar en alguna iniciativa dentro de la comunidad.

Participación comunitaria

Una propuesta de cambio en la concepción comunicacional que busca romper con el modelo de pocos emisores y muchos receptores, apuntando a una comunicación dialógica, donde cada vez más puedan ser también emisores y receptores a la vez, interlocutores.

Una comunicación horizontal que rompa con el verticalismo de la transmisión unidireccional.

La comunicación comunitaria – (Gabril Kaplan)s.f

Comunicación Comunitaria

Tiene la idea del desarrollo local, que privilegia as estrategias de impulso productivo y social en este nivel. Sin haber perdido esa priorización local, sin embargo, lo comunitario aparece ahora como una forma de pensar los procesos de cambio social profundos, y a la vez democráticos de abajo hacia arriba. En esta perspectiva lo comunitario sería una búsqueda por fortalecer el espacio social

profundo y, a la vez democrático.- (La comunicación comunicativa – Gabril Kaplun).

Participación comunitaria será esa parte del individuo que se agrupa que se reconoce en comunidad y que lo lleva a compartir con el otro formando lazos de buena convivencia y que busca generar vínculos en sociedad buscando un mayor bienestar en sociedad.

Definición de Comunicación, será el acto comunicativo, la transmisión efectiva de un mensaje a través de un canal de comunicación desde un emisor hasta un receptor.

Lo comunitario ha ido cobrando fuerza como un modo de subrayas que entre estado y mercado hay otro modos de construir sociedad, ciudadanía y cultura democrática. La Comunicación Comunitaria (Gabriel Kaplun).

La comunicación comunitaria se llevará a cabo en el momento en que los diferentes actores que pertenecen a la comunidad desarrollan una actividad en conjunto, buscando siempre el bien común.

El circuito completo de la comunicación efectiva, en cualquier ámbito en que se pueda dar estará compuesto por: Canal - Emisor - Receptor.

La comunicación es un proceso de intercambio de información que es típico de los seres vivientes.

Una de las formas en que se realiza es a través del lenguaje, como hacemos exclusivamente los seres humanos, o como lo hacen las aves con su canto. Por eso, no debemos confundir la capacidad de comunicarse, con la capacidad de hacerlo de una manera determinada.

Así, en cualquiera de los escenarios que hemos mencionado, se lleva a cabo un acto comunicativo. O sea, se transfiere información de un ser vivo a otro, a través de un método específico y en unas Condiciones puntuales que lo facilitan o dificultan. Las mismas tienen que ver tanto con los individuos involucrados, como con el entorno.

La comunicación se lleva a cabo de acuerdo a un circuito determinado, en el que intervienen casi siempre los mismos elementos, dependiendo del modo en que se produzca y del tipo de comunicación del que hablemos.

La participación - comunicación se orienta a promover espacios para que las personas accedan a información y a que compartan su sabiduría en cómo realizar una actividad diferente a lo habitual.

2.4. Desarrollo comunitario

En la presente investigación en su afán de ser un aporte desde una mirada comunitaria y una metodología que provenga desde una intervención social innovadora y que a su vez permita generar diagnósticos, espacios y herramientas alternativas para la

salud mental de las personas mayores, es necesario definir desde donde entender el desarrollo comunitario que busca la intervención.

El desarrollo comunitario lo comprenderemos como una técnica de intervención/acción social desarrollada a través de procesos educativos que propicien cambios cualitativos -en tanto comportamientos, actitudes y sentires- en la población. Su objetivo radica en la búsqueda del bienestar social y con ello la mejora de la calidad de vida de las personas (Nogueira, 1996). Para lograr esto, se necesita la intervención de agentes capacitados o con cierto grado de especialización.

Por otro lado, siguiendo a Ezequiel Ander-Egg (1987) el desarrollo comunitario debe estar compuesto por la fusión de cuatro elementos que resultan ser primordiales para nuestra investigación:

a. El estudio/diagnóstico de la realidad a la cual nos enfrentamos,

b. Programación de actividades o intervenciones,

c. La intervención comunitaria conducida de manera racional y, por último

d. La evaluación de los procesos comunitarios realizados.

De esta manera, cobra sentido la aplicación de encuestas al inicio y al término de la investigación, en dónde se logra diagnosticar la realidad en la que nos insertamos y al mismo tiempo poder evaluar la intervención, asimismo como el plan de trabajo para las actividades a realizar y el establecimiento de la

racionalidad que utilizaremos a la hora de desarrollar la intervención comunitaria en la Junta de Vecinos número 31.

El desarrollo comunitario desde un enfoque crítico, en concordancia con el posicionamiento de IAP ya establecido, debe asumir a los sujetos como sujetos con agencia y no sujetos de intervención. La propuesta yace entonces en conocer la realidad para transformarla y que esta transformación nazca en el seno de las mismas comunidades investigadas. El desarrollo comunitario desde la IAP, o en palabras del autor Alonso, Riera y Rivero (2013), el desarrollo comunitario de enfoque alternativo y participativo, implica necesariamente una horizontalidad y vínculos simétricos entre las personas y comunidades, propiciar una conciencia crítica, promover a la misma comunidad como sujeto activo dentro de la propia intervención comunitaria y por último, reconocer que la acción comunitaria a realizar no es sobre la comunidad, sino que proviene desde la misma.

2.5. Salud Mental

A partir de la pandemia por Sars-cov2 y con la finalidad de poder indagar, identificar y establecer los efectos asociados a estrés en las personas mayores en relación al confinamiento prolongado, resulta ineludible desarrollar el concepto de salud mental como parte del marco teórico-conceptual de la presente investigación.

Entenderemos la salud mental como un vasto campo conceptual y práctico de la salud pública que se refiere, en términos generales, a una condición o estado de salud de los individuos (Hiriart, 2018). La salud mental, en específico, se puede

entender como un conjunto disgregado de discursos y prácticas sobre problemas tanto psicosociales y de bienestar de la salud que responde a racionalidades propias de distintos enfoques bajos los cuales se entienden los procesos de salud-enfermedad (Ochoa & Estrada, 2012; Hiriart, 2018).

En este sentido, en la presente investigación se concibe la salud mental desde el enfoque socio-ambiental. A diferencia de otros enfoques como lo son el biomédico o el comportamental, los cuales provienen de una raíz de tradición biologicista y empirista de la medicina occidental (Ochoa & Estrada, 2012) en donde la enfermedad es consecuencia de factores biológicos (anatómicos, fisiológicos y/o entidades externas al organismo que afectarán su funcionamiento) y dice relación con el comportamiento individual de los sujetos como una causante que determinará la salud y la enfermedad; el enfoque socio ambiental al cual adscribimos entiende que los procesos de salud-enfermedad y específicamente de salud mental, trascienden lo meramente biológico. Es así como desde este enfoque la salud no depende solamente del sujeto, sino que también de las condiciones materiales, socioambientales y económicas para tener una vida sana y de desarrollo humano.

Desde este enfoque se desarrolla la noción de modos de vida como una determinante de la salud mental (Ochoa & Estrada, 2012). Los modos de vida, siguiendo a Ochoa y Estrada (2012), no están mediados solamente por los estilos de vida del sujeto, sino que también por las condiciones de vida de este. Así, la salud no dependerá exclusivamente del sujeto y su capacidad de agencia, sino que también de las posibilidades materiales de tener una vida sana. Desde esta perspectiva la atención no voltea a entender en qué consiste la salud mental, sino

que se centra en comprender cuáles son sus efectos. Según Ochoa y Estrada (2012).

Otro enfoque distinto al anterior es el enfoque socioeconómico, lo mental se define dialécticamente a partir de la estrecha relación entre los individuos y las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural; en consecuencia, las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar. Ochoa & Estrada, (2012: 206).

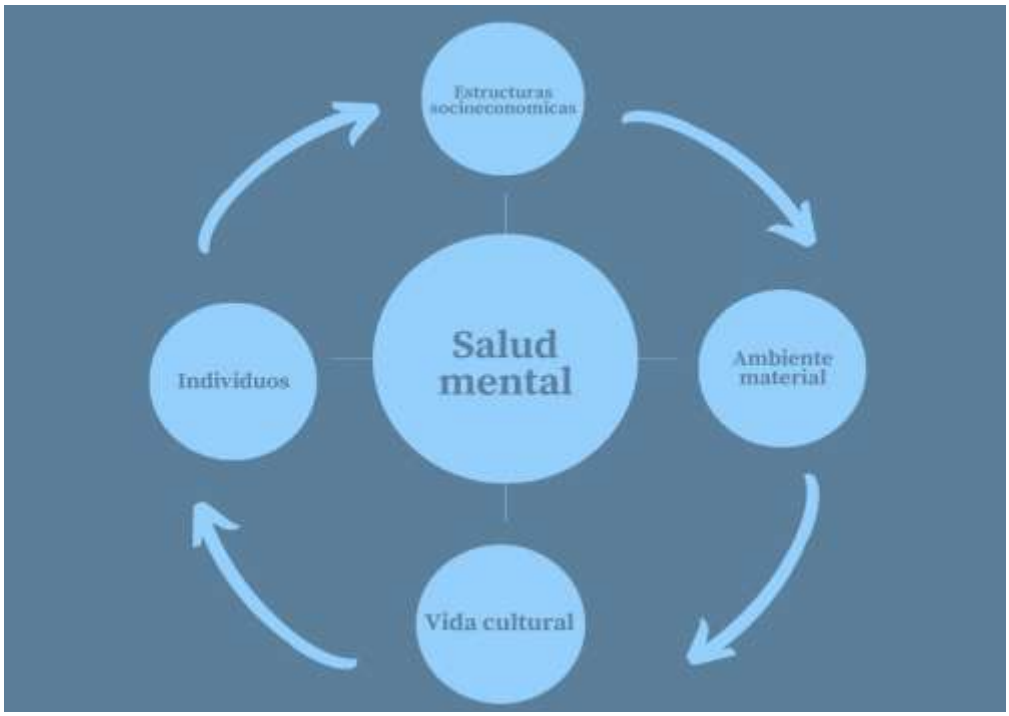


Figura 1. Salud mental desde el enfoque socioeconómico.

Es por esto que las formas de intervención desde la concepción socio-económica de la salud mental se centra en los modos de vida y las condiciones de vida de los sujetos, desarrollándose a partir de una lógica horizontal que busca orientarse hacia el desarrollo de condiciones y entornos saludables, y que tiene relación con

nuestra postura teórica-metodológica, ética y de praxis desde la investigación acción participativa. Tal como graficamos en la figura 1, lo mental es entonces una consecuencia de las estructuras socioeconómicas, la vida cultural y del medio ambiente. Hiriart G. M (2018), así la salud mental es un problema de bienestar político, económico y psicosocial.

Entender la salud mental desde un enfoque socio-económico, nos permite identificar y contribuir a controlar rasgos, síntomas y emociones de estrés provocados por confinamiento prolongado en el contexto de la pandemia COVID-19, entre los adultos mayores de la Junta de Vecinos N°31 Nueva San Bernardo, ya que desde esta perspectiva la salud mental es una condición que no busca explicar en qué consiste, sino más bien en que se refleja.

Una de las formas a través de las cuales se reflejan los efectos que tienen los encierros prolongados en la salud mental de los individuos, es el estrés. El estar en cuarentena durante periodos largos de confinamientos decretados por la autoridad sanitaria -como los establecidos desde el mes de marzo del año pasado- puede provocar ciertos efectos en la salud mental, como el estrés, el cual genera diferentes síntomas, rasgos y emociones que serán necesarias identificar para enfrentarlas de mejor manera.

Cuando un individuo es capaz de controlar un estímulo estresante o agente estresante, las consecuencias conductuales y fisiológicas de la exposición a dicha situación, no son las mismas que cuando el individuo es expuesto al mismo estímulo estresante, pero sin tener la capacidad de controlarlo. Redolar, D. (2015). *El estrés*: Editorial UOC. Barcelona.

2.6. La vejez en las personas mayores

El presente estudio se encuentra enfocado en la población de personas mayores no es azar. La pandemia por Covid-19 ha develado que las personas mayores son parte importante del grupo de riesgo y vulnerabilidad. Se ha demostrado que el encierro prolongado acarrea efectos negativos en este grupo etario no tan solo en la salud física, sino que también en la salud mental, teniendo como una de las principales consecuencias el estrés, pérdida de autonomía, inseguridad, entre otros. Hernández, (2020) Sotomayor, Espinoza, Sotomayor & Ponce (2021).

El ser una persona mayor lo entenderemos como la etapa final del ciclo vital de las personas, en la cual las capacidades físicas y cognitivas se comienzan a ver afectadas en mayor medida y que generalmente se le asocia a un grupo etario que puede oscilar desde los 60-65 años en adelante. Hernández, Espinoza, Sotomayor & Ponce (2021).

Dentro de los factores de riesgos asociados a la salud mental en relación al confinamiento prolongado, la pérdida de rutinas, movilidad restringida y el aislamiento social; el estrés, la ansiedad y la angustia son algunos de los efectos producidos en la población adulta mayor. Callís, Guarton, Cruz, & Armas (2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. CENCOMED.

Este proceso de encierro ha contribuido a incrementar la vulnerabilidad, y el riesgo de estas personas y los estados emocionales-cognitivos negativos. Sotomayor, Espinoza, Sotomayor & Ponce (2021).

Caracterizar teóricamente a la población de estudio y los efectos asociados al encierro prolongado, nos permite comprender una realidad que a la vez es global, tiene sus expresiones locales. Así, la población de personas mayores de San Bernardo, pueden ser entendidos desde una comprensión no tan sólo biológica, sino que también psicosocial. Desde una lógica de IAP y de intervención sociocomunitaria, se pretende identificar y contribuir a controlar los síntomas, riesgos y emociones asociadas al confinamiento prolongado, propiciando una lógica de autocuidados desde una mirada horizontal y comunitaria, entendiendo que tanto las comunidades, tales como lo son las personas mayores, tienen capacidad de agencia y se constituyen como sujetos de acción capaces de trabajar dialógicamente en la consecución de una mejora de su calidad de vida y de bienestar.

La intervención a realizar en la Unidad Vecinal N° 31 Nueva San Bernardo, fue enfocada a esta población, debido no tan sólo al desconocimiento y la falta de diagnósticos en relación a la realidad vivida por estos grupos de personas mayores, sino porque también, y con mayor importancia, pertenecen a un grupo considerado de riesgo y vulnerabilidad, que exige que se realicen acciones transformadoras que vayan en la dirección de poder apalear y/o subsanar las situaciones y efectos negativos que ha traído consigo la pandemia, además de no solamente develar una situación contingente, sino que también que logre poner en perspectiva el estado actual de salud tanto física como mental, de una población

que se constituye como un sector de la población que debe ser apoyado y relevado, mas no marginado.

2.7. Síntomas, rasgos y emociones asociadas al estrés

Las relaciones humanas están llenas de situaciones estresantes, la pérdida del trabajo en periodos de cuarentenas se ve directamente afectada ya que el factor seguridad familiar (monetario) se ve trastocado en el periodo que estamos viviendo.

Al estudiar las situaciones de duelo, encontraron que los temas más comunes fueron tristeza por la pérdida (93%), inconformidad con la propia vulnerabilidad (89%); e ira sobre el culpable (80), (Krupnick y Horowitz).

El cambio de vivienda, en lo laboral y el poder mantener cierta estabilidad, se ven afectadas y la situación estresante se hace presente es en ese momento en donde el organismo puede reconocer esa nueva situación que nos saca del equilibrio y que luego busca adecuarse a este desequilibrio (homeostasis = adaptación al cambio) manteniendo entonces un nuevo equilibrio, hasta que aparezca esta nueva situación que provoca el estrés, que si estas se repiten en la vida y podemos ir reconociéndolas, permitiendo tomar de las diferentes situaciones aprendizajes, que si fueron identificadas como estresantes, poder enfrentarlas de

mejor manera ya que conocemos de la experiencia antes vivida y así entonces volver a encontrar nuevamente ese equilibrio que nos sostiene en movimiento.

Cuando un individuo es capaz de controlar un estímulo estresante o agente estresante, las consecuencias conductuales y fisiológicas de la exposición a la situación no son las mismas que cuando el individuo es expuesto al mismo estimulo estresante, pero sin tener la capacidad de controlarlo. Redolar, D. (2015). *El estrés*: Editorial UOC. Barcelona.

El estrés depende no solo de los parámetros fiscos de la estimulación ambiental, sino sobre todo como el organismo percibe y reacciona ante estímulos. Redolar, D. (2015). *El estrés*: Editorial UOC. Barcelona. EL cuerpo tiene memoria y dependerá de cómo hemos reaccionado a ciertas situaciones estresantes del pasado, permitiendo enfrentarlas de mejor manera.

La respuesta del estrés es el intento del organismo de restablecer el equilibrio alostático y adaptarse a unas situaciones biológicas, psicológicas o sociales que pueden provocar alteraciones de diferentes sistemas del organismo y trastornos cognitivos y perceptivas. Sterling, Eyer y McEwen. s.f.

El ser humano vive en una constante búsqueda de equilibrio, hasta que aparece una nueva situación estresante y vuelve nuevamente a buscar un nuevo equilibrio.

Homeostasis: Serán los procesos que se activan para mantener estable el medio interno del organismo ante los estímulos que puedan desequilibrarlo.

Es así, entonces, que nos encontramos en el proceso de la vida en un sin número de situaciones estresantes, desde nuestros ancestros en la prehistoria, se manifiesta en situaciones como lo es en la caza o al momento de la huida de alguna presa.

Estrés se utiliza como concepto para sintetizar el concepto del síndrome general de adaptación. Cólica, P. R (2012), *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer.* Editorial Brujas. Argentina. El ser humano vive en una constante búsqueda de equilibrios, alterados por diferentes factores estresantes, que se encuentran desde el convivir en una gran ciudad, y tener que cruzar toda la ciudad para poder llegar al lugar de trabajo, en donde el factor de traslado hacia el lugar de trabajo se considera un factor estresante adicional a considerar.

"Dentro del reino animal, hemos sido los únicos con inteligencia suficiente para inventarnos ciertos agentes *estresantes y los únicos tan estúpidos como para permitir que estos agentes dominen nuestras vidas." (Robert M. Sapolsky).*

2.7.1. Tipo de estrés

Estrés positivo es el estrés normal que se activa automáticamente frente a un problema percibido claramente, interpretando con rapidez y seguido de una

reacción conductual, una decisión inmediata. Una vez resuelto el problema el organismo vuelve a su normal funcionamiento, recuperando el equilibrio u homeostasis.

Estrés negativo al que deberíamos denominar distres, se trata del estrés prolongado o crónico que puede producir diversas enfermedades y trastornos. El organismo no puede recuperarse, sufriendo por lo tanto un gran desgaste.

Eustres: Estrés agudo o fase de alerta (estrés normal).

Distres: Estrés prolongado o fase de resistencia y crónico o fase de agotamiento, Selye. H. (1936)

Se comienza ocupar con el fin de sintetizar el concepto de síndrome general de adaptación", que será la serie de reacciones que suceden de manera instantánea, sistémica y autónoma ante situaciones que se describen como potencialmente peligrosas para la supervivencia o la integridad física o psicoemocional de la persona. Sleye. H. (1936)

2.7.2. Emociones ligadas al estrés

El estrés provoca alteraciones en las emociones, dependerá de cada individuo el cómo enfrentar las situaciones que el estrés provoca en su organismo.

Las emociones nos avisan de una situación que nos afecta y que en algún momento debemos resolver. Tendemos a ocultar las emociones molestas; las consideramos a priori, malas. R. Cólica. P (2012) *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer.* Editorial Brujas. Argentina.

Si aprendemos a conocer y a identificar las emociones a evaluarlas interpretarlas y moderarlas podremos sacar provecho de ellas. R. Cólica, P. (2012). *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer.* Editorial Brujas Argentina.

Emociones son las luces de un tablero, solo los instrumentos nos avisan de una situación que nos afecta y que en algún momento debemos resolver. López. Rosetti.

Las emociones tienen memoria, nuestra manera de ver esa luz en verde o rojo será la manera en que como enfrentemos una situación.

Si aprendemos a conocer las emociones a evaluarlas, interpretarlas y moderarlas podremos sacar provecho de ellas, si las ocultamos o las reprimimos, se transformaran en un problema no resuelto. R. Cólica. P (2012). *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer. Editorial Brujas. Argentina*. Es necesario saber evaluar las emociones para expresar lo que nos sucede de la manera más clara, así luego entender desde otra nueva experiencia – visión, como nos ayuda a enfrentar problemas antes no resueltos.

El miedo: Es quizás la primera emoción que percibe el ser humano, y la va a seguir percibiendo cada vez que vea comprometida su seguridad. R. Cólica. P (2012). *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer*. Editorial Brujas. Argentina.

El miedo: Emoción donde se verá comprometida su seguridad, producida por una situación desagradable que creemos puede superar nuestra capacidad de afrontarla con éxito. R. Cólica. P. (2012). *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer* Editorial Brujas. Argentina.

La angustia: Proviene del Latín Ángor que se refiere a una situación de estrechez y cuya raíz griega quiere decir estrechar, estrangular. Esta ansiedad que se manifiesta se acopla a fenómenos físicos del estrés que se están viviendo, no hay división entre mente – cuerpo. R. Cólico. P (2012). *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer*. Editorial Brujas. Argentina.

Ira – irritabilidad Rasgos, enojo.

La ira es una especie de locura, porque nos hace darle máxima importancia a lo que no la tienen absoluto, Seneca l, AC; *El arte de mantener la calma, Un manual de sabiduría clásica sobre la gestión de la ira*. (2020) Editorial Koan.

La ira provoca desde crisis hipertensivas hasta infartos de miocardio. R. Cólico. (2002) *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer.* Editorial Brujas. Argentina.

Aristóteles escribió, por ejemplo, que la ira es el resultado de la interpretación subjetiva de que hemos sido desairados por otra persona y esto ocasiona nuestro deseo de venganza.

La tristeza: Es un sentimiento absolutamente normal que se presenta acompañado emocionalmente a las pérdidas afectivas y a la frustración de nuestras expectativas.

La tristeza deberá ser superada para que no se convierta en melancolía y depresión. R. Cólico. P (2012) *Estrés Lo que usted quería preguntar y debe conocer*. Editorial Brujas: Argentina.

2.7.3. Síntomas del estrés prolongado

El estrés solo enferma cuando es prolongado, vivimos adaptándonos por millones de años y esa capacidad de adaptación es la que ha permitido sobrevivir y evolucionar. Selye, H. (1936)

Cada uno de nuestros sentimientos e impresiones o movimientos deja cierta huella, un rastro que se conserva durante un tiempo bastante prolongado y al producirse las condiciones adecuadas se manifiestan de nuevo convirtiéndose en materia de conciencia. Luria Alexander.

La memoria es una de las principales capacidades del organismo que se ven afectadas por los diferentes factores estresantes en el que se convive en sociedad, afectando también a la concentración y de focalización de la atención.

Ansiedad: Reacción de alerta del estrés. R. Cólica. P. (2012) *Estrés, Lo que usted quería preguntar y debe conocer.* Argentina Editorial Brujas.

La ansiedad y estrés agudo son habitualmente lo mismo, aunque el estrés no requiere un proceso cognitivo previo, es una reacción totalmente consiente inmediatamente e instintivamente. R. Cólica. P (2012) *Estrés, lo que usted quería preguntar y debe conocer. Argentina Editorial Brujas.*

El miedo y la ansiedad están muy asociados provocarán muchos fenómenos la percepción de tales cambios (taquicardia, temblor, sudoración, etc.) acrecentando el propio medio produciéndose un círculo vicioso. R. Cólico. P. (2012*), Estrés, Lo que usted quería preguntar y debe conocer. Argentina Editorial Brujas*, la ansiedad producida por la situación de pandemia llevara a las personas mayores a presentar estos síntomas.

3. Marco Metodológico

El marco metodológico corresponde a los criterios metodológicos que utilizados para abordar el problema de investigación planteado en el presente trabajo.
El enfoque del estudio es cualitativo. El trabajo se desarrolla también en el contexto de una intervención social comunitaria, que propone acciones innovadoras para superar una problemática real y contingente.

Para la elección de la metodología se analizó que algunos autores sostienen que los estudios deben ser estrictamente cualitativos o cuantitativos Leech et al. (2010) restringiendo sus trabajos al polarizar las metodologías.

Por lo tanto, vincularse con una organización que, en parte, representa a la Junta de Vecinos N° 31 Nueva San Bernardo, el cual comprende a un conjunto de personas o familias particulares, ubicadas en un contexto espacial y temporal en específico, implicará visibilizar y hacerse cargo de determinadas problemáticas reales, tales como los efectos producidos por el confinamiento prolongado que aquejan a este barrio, sus integrantes y, por lo tanto, a los modos de vida que en él se desenvuelven.

3.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a la unidad mínima de estudio que contiene las características constitutivas del universo. Se refiere al qué o quién es objeto de interés en una investigación. Es decir, corresponde a los sujetos que van a ser

medidos. En este caso, la unidad de análisis serán las personas mayores pertenecientes a la Unidad Vecinal N°31 Nueva San Bernardo.

3.2. Selección de la muestra

La población de la cual se adquiere la muestra es el número total de personas mayores de la Unidad Vecinal N°31, Nueva San Bernardo. La muestra es de tipo no probabilística, dado que las personas estudiadas no fueron seleccionadas al azar. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con otros criterios definidos por el investigador. En este caso, y debido a la situación de pandemia, participaron solo aquellas personas mayores que manifestaron su interés.

- Universo: Unidad vecinal, 398 personas.
- Población: Personas mayores de la Unidad Vecinal, 90.
- Muestra: Personas mayores (Hipertensión – Diabetes) 60, 15 personas mayores, será representativa del 25% del total de personas mayores que poseen enfermedades con base Covid -19.

3.3. Metodologías de trabajo, recolección y análisis de información

Como se ha señalado previamente, el presente trabajo de investigación es de carácter mixto en su metodología por lo que se integran métodos propios de la metodología de intervención social en conjunto con metodologías cualitativas para la recogida y análisis de la información. A continuación, se especifican los métodos utilizados.

3.4. Intervención socio-comunitaria

Fase 1: Diagnóstico y caracterización de la comunidad y grupo de trabajo

Refiere a la descripción de una situación mediante el análisis, el estudio de algunas características y la aplicación de técnicas y estrategias que nos acercarán al objetivo de conocer esa realidad. (INDES, 2000). En esta primera fase de la intervención se busca contextualizar una comunidad, a la que se debe analizar haciendo una previa identificación de las características sociodemográficas, socioculturales, comportamientos. Lo anterior permite guiar hacia la formulación de propuestas de desarrollo y alternativas de solución frente a situaciones adversas.

La primera tarea consistió en revisar información disponible de la comunidad que se intervino. El tipo de información que se busca generalmente se asocia a los indicadores sociales, como: edad, sexo, estado civil, educación, ingresos, densidad poblacional, patrones de organización social, entre otros, para inferir los problemas y necesidades de los miembros de esa comunidad.

Paralelo a la primera revisión de información, por medio de una entrevista semiestructuradas y de encuestas se recabo información de la comunidad y sus características centrales, así como una primera indagación de sus problemáticas. Se debe considerar el punto de saturación; ese punto de la investigación de campo en el que los datos comienzan a ser repetitivos y no se logran aprehensiones nuevas importantes, ese es el momento de dejar el campo. Taylor, S. y Bodgan, R., (1990).

Una vez realizadas las dos tareas señaladas, se buscó identificar y analizar las características de los actores sociales, quienes conforman el grupo de trabajo para la intervención que surge a propósito del diagnóstico de la comunidad. Los datos

obtenidos en esta fase sirvieron no sólo para establecer la línea base de la intervención, además permitió la justificación del tipo de trabajo, técnicas y estrategias usadas durante su implementación.

Fase 2: Diseño e implementación de la intervención

Esta fase de la intervención permitió realizar un análisis profundo de las necesidades, problemas y recursos que el grupo de personas mayores, fuente de la intervención. Se trabajó la jerarquización y priorización de problemas y necesidades, identificando los recursos que presentan como grupo; se estableció, además, la relación con los problemas propuestos y expuestos por la comunidad en la primera fase.

Luego, el trabajo se orientó a obtener la línea de base de la intervención, está resume información con la que el grupo de trabajo cuenta al inicio de la intervención, para ello se establecen indicadores en función a los temas que se trabajaron y el problema que se intentó resolver. Permite conocer la brecha entre la población objetivo y el resto de la población, así como su distancia con los estándares vigentes respecto a los tópicos que se abordarán. Del Águila (2006).

En esta fase se operativiza todo el trabajo estructurado en las fases anteriores, se implementan las intervenciones. Se realizaron las distintas actividades preparadas y se desarrolló un monitoreo que permitió evaluar la ejecución de la intervención, manteniendo el supuesto que el plan de acción siga siendo el camino indicado para lograr los objetivos del programa. Además del monitoreo, se aplica la evaluación de proceso para medir el avance en el logro de los resultados y estimar el grado en el que se espera alcanzar los objetivos, así mismo establecer la

utilización de los recursos asignados e identificar las dificultades en el desarrollo de las actividades, además se verifica si el grupo utiliza las estrategias o recursos que se trabajaron, ya que ello nos dará luces de la sostenibilidad del programa.

Fase 3: Evaluación y cierre de la intervención

La evaluación final procura determinar de manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto de la intervención, a la luz de sus objetivos. Esta fase nos lleva al resultado del trabajo, para ello aplicamos nuevamente la matriz de observación, la misma que se empleó en la evaluación inicial, bajo los mismos indicadores; los resultados de esta observación son comparados con la situación inicial, y para determinar en qué medida fueron dándose los cambios de manera favorable.

3.5. Métodos de recolección de información

Para la recolección de datos se utilizó el método cualitativo, aplicando los siguientes instrumentos:

- Revisión documental: Catastro cedido por la Directiva de la Unidad Vecinal, en el primer acercamiento realizado con ellos.
- Entrevistas semiestructuradas: Se realizan con el objetivo de recabar información de la comunidad y sus características centrales, así como una primera indagación de sus problemáticas.
- Observación directa: De los comportamientos de los informantes clave y de la comunidad de intervención.

- Análisis material visual/audiovisual: videos del área de turismo de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo que sirvieron para mostrar a los y las adultas mayores, el patrimonio histórico perteneciente a la comuna como, Pucara de Chena o Huara de Chena.

4. Desarrollo

En esta etapa se exponen las tareas propuestas y acometidas en el plan de trabajo y que se circunscriben en tres etapas, que permiten la caracterización y diagnóstico, las acciones de intervención y la evaluación del trabajo.

Fase 1: Diagnóstico y caracterización de la comunidad y grupo de trabajo.

A continuación, en esta primera parte de la intervención, se busca describir las características demográficas y sociales de la comunidad y grupo a intervenir. Para ello se han revisado y analizado un conjunto de información secundaria de carácter sociodemográfico, además se realizaron entrevistas semiestructuradas con las y los vecinos y dirigentes de la Junta de Vecinos y también se aplicó una encuesta que permite describir a la población objeto de la intervención, además de conocer algunos los aspectos asociados al estrés que mayormente se han percibido producto de la pandemia. De este modo y con la articulación de las acciones antes descritas, el trabajo permite alcanzar la caracterización y diagnóstico de la comunidad y problemáticas evidenciadas.

4.1. Caracterización de la población de estudio

Como se observa en la siguiente tabla, según el INE, la comuna de San Bernardo presenta una población proyectada al 2020 cercana a 335.000 habitantes, de los cuales un 9,1% corresponde a personas con 65 años o más. A nivel regional esta proporción de adultos mayores alcanza el 11,1% y a nivel país un 12,1%, lo que indica que a nivel comunal se presenta cerca de un 3% menos de población de adultos mayores, respecto del nivel país.

Tabla 1. Población por grupos de edad Comuna, Región y País.

Grupo Edad	Población por grupo (n°) Comuna		Proyección 2020: Distribución de la población por grupo (%)		
	Censo 2017	Proyección 2020	Comuna	Región	País
0 a 14	68.432	73.181	21,86	18,61	19,21
15 a 29	74.807	79.759	23,82	23,38	22,37
30 a 44	63.171	77.065	23,02	24,03	22,50
45 a 64	68.780	74.361	22,21	22,86	23,80
65 o mas	26.123	30.470	9,10	11,13	12,12
Total	301.313	334.836	100	100	100

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE[1]

La Junta de Vecinos N°33 Nueva San Bernardo corresponde geográficamente a la zona sur poniente de la comuna (Mapa 1) y está compuesta por 398 personas, de las cuales 99 son personas mayores participantes de la junta, y de ellos se ha identificado, según registros de la propia junta, que 60 adultos mayores padecen de alguna enfermedad de base (entendidas como hipertensión y diabetes), lo que los hace susceptibles en mayor medida, de enfermar gravemente frente al COVID-19 y a su vez, esto provoca mayor ansiedad y estrés asociado a la enfermedad.

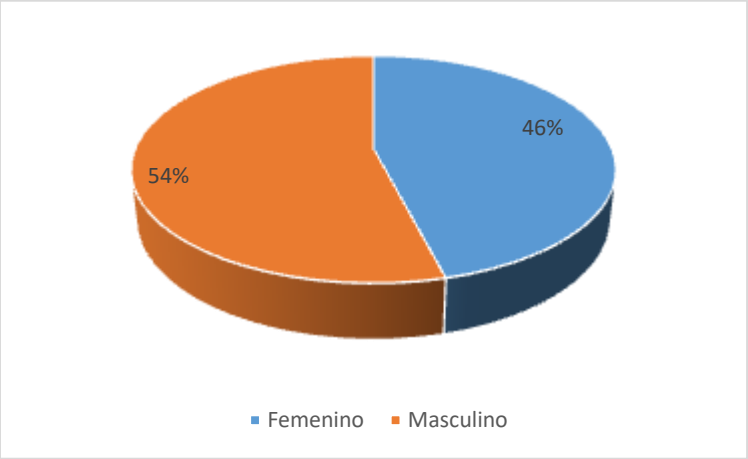
[1] https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2020&idcom=13401

Mapa 1. Ubicación en el mapa de la Unidad Vecinal N°33 Nueva San Bernardo.

Fuente: Pagina web Ilustre Municipalidad de San Bernardo.

Como se ha señalado en la propuesta metodológica del trabajo, se aplicó una encuesta de diagnóstico para el levantamiento de información las personas mayores de la Junta de Vecinos, quienes respondieron el cuestionario alcanzando una muestra de 15 casos, de los cuales fueron 8 adultos mayores hombres y 7 mujeres que participaron de la aplicación de este instrumento, el que fue distribuidos en papel y tabulado posteriormente por el investigador.

Gráfico 2. Sexo de los encuestados

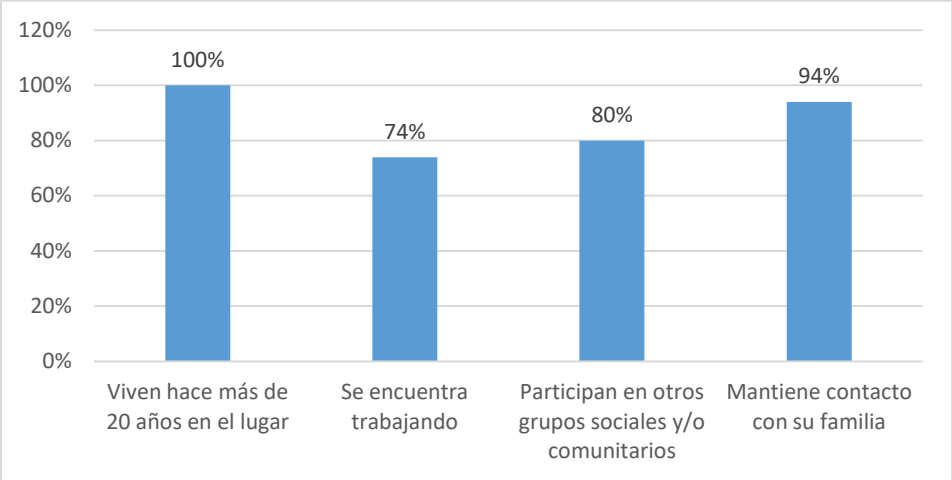


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta de diagnóstico.

Se observa que la totalidad (100%) de las personas mayores encuestados[2] son residentes del lugar por más de 20 años, y la mayor parte de ellos (un 53%) han habitado en el barrio por más de 41 años, por lo que se evidencia un barrio y Junta de Vecinos con un largo arraigo temporal en este espacio. Un 74% de las personas mayores encuestadas señalan estar trabajando, un 80% indican que participan de otros grupos sociales y un 94% señalan que tienen contacto permanente con sus familiares.

[2] Corresponde a 15 personas mayores de la Junta de Vecinos con enfermedades de base registradas (hipertensión y diabetes).

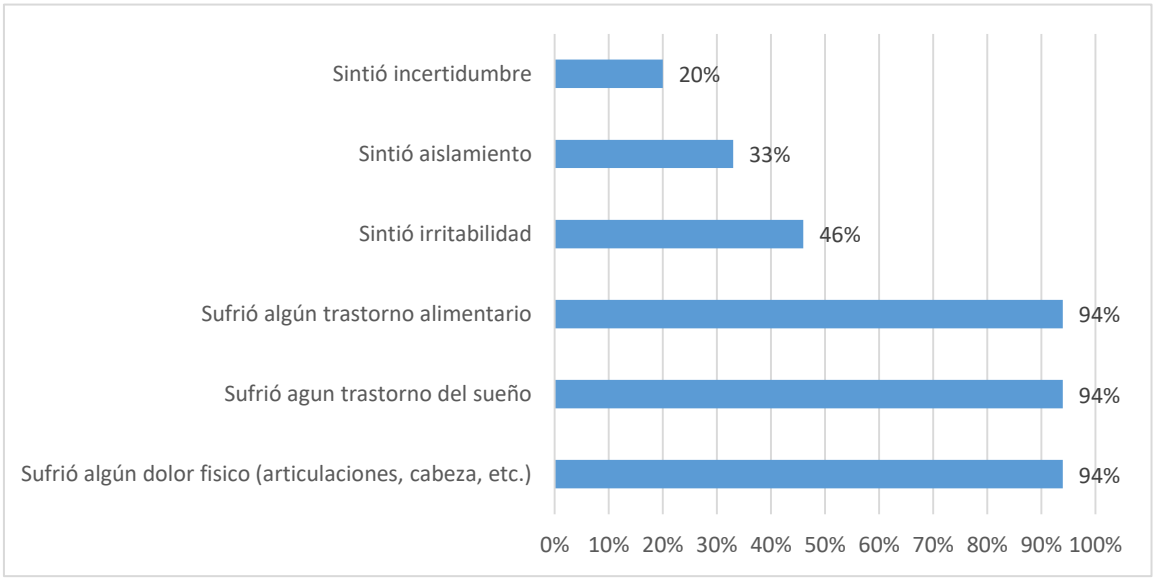
Indicadores sociodemográficos de la muestra



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta de diagnóstico.

A continuación, se muestra la evaluación que hacen los sujetos encuestados respecto de algunos aspectos asociados al estrés producto de la cuarentena. Los adultos mayores encuestados mayormente indican haber sufrido trastornos alimentarios, del sueño y físicos (94%) y en menor medida, pero igualmente presentes los encuestados señalaron sentir irritabilidad, aislamiento e incertidumbre.

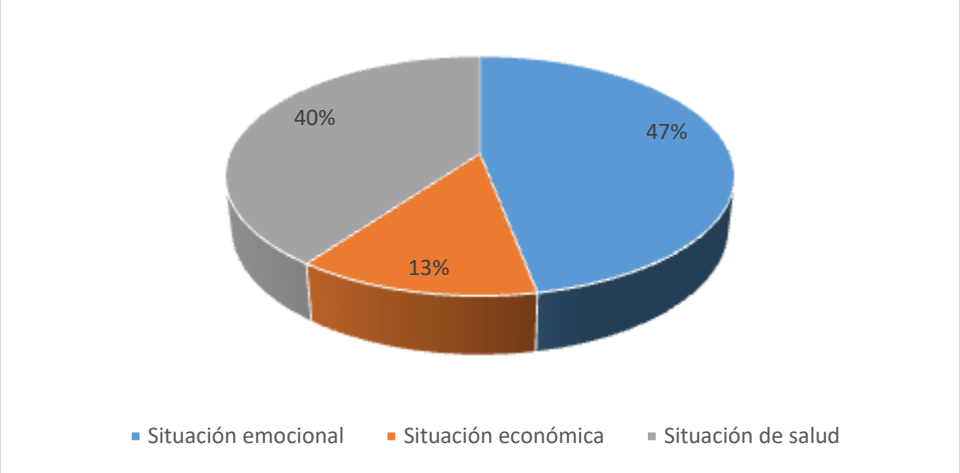
Aspectos asociados a estrés producto de la cuarentena prolongada



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta de diagnóstico.

El siguiente gráfico muestra que mayormente los individuos están informados de la situación emocional (47%) y de salud (40%) de sus vecinos antes que de su situación económica, lo que permite suponer la existencia de estructuras sociocomunitarias apropiadas para desarrollar trabajo cooperativo, para abordar el problema del estrés asociado al confinamiento prolongado en base al sustento comunitario.

Gráfico. Conocimiento de situación de los vecinos más cercanos



4.1.1. Historia de la Junta de Vecinos y quehacer actual

La información recabada mediante entrevistas semiestructuradas con vecinos y dirigentes, y la revisión de documentación secundaria, se evidencia que el 23 de septiembre del año 1973 nace la Unidad Vecinal N°31 Nueva San Bernardo, y también en septiembre, pero de 2018, se inicia el periodo de una nueva administración, cuyo foco apunta a rescatar el valor que tiene la participación de los propios vecinos en su quehacer. En este periodo, la administración ha desarrollado diferentes proyectos, teniendo reuniones en forma periódica y

llegando a desarrollar 8 proyectos en los últimos dos años. La participación regular es de entre sesenta y ochenta personas en promedio, siendo designados delegados, votado por proyectos, y a su vez, se hace de nexo- red, entre las necesidades de las vecinas y vecinos, y la Directiva de la Unidad Vecinal.

4.1.2. Problemáticas asociadas al estrés producido por el confinamiento

Los entrevistados señalan desconocer la existencia de intervenciones de salud mental o para prevención/disminución del estrés causado por las cuarentenas, desarrollados por parte del gobierno o municipio. En las entrevistas semiestructuradas con los dirigentes vecinales se señala una percepción de problemas de sueño, ansiedad, miedo e incertidumbre frente a la pandemia, entre los adultos y adultas mayores de la junta. Se desprende del relato de los entrevistados, que inicialmente hubo problemas de comunicación y coordinación, pero luego, se articularon redes de comunicación y organización para el cuidado y apoyo de los vecinos de la junta. También reconocen el nacimiento de valores, como la solidaridad que se manifiesta en el grado de participación que tienen las delegaciones autoimpuestas por los vecinos y vecinas.

4.1.3. Formas tradicionales y nuevos mecanismos de organización comunitaria

De las entrevistas a la directiva se desprende que las actividades de la junta en general se organizaban, informaban y desarrollaban de manera presencial, por lo que el confinamiento frente al COVID-19, ha debido articular nuevas formas de comunicación y organización vecinal, lo que en primera instancia generó algunas

problemáticas, como la falta de canales de comunicación y luego, la sobreutilización de ellos. Es decir, al inicio de la pandemia los vecinos iniciaron sus cuarentenas sin tener claros qué mecanismos de comunicación y organización les permitiría abordar esta contingencia. Una vez implementado el Whatsapp vecinal, sumó cada día una mayor utilización por parte de los vecinos, en algunas ocasiones llegando a colapsar, ya que también es el medio que existe para entregar información de productos y servicios que los mismos vecinos tienen en venta.

4.1.4. Desarrollo de la intervención

Las personas mayores se sienten comprometidos en poder participar en el caso del huerto medicinal y la vermicompostera comunitaria, se establece el lugar a intervenir decidido por la directiva de la Unidad Vecinal, pudiendo medir y establecer luego los materiales a necesitar para realizar la intervención y de esta forma, saber cuáles de ellos serán recolectados por los adultos y adultas mayores y cuales fueron necesarios de conseguir con donaciones y apoyo en material Ej. (Plantas como el tabaco - Aloe vera – Fundación Mingako)

El estrés producido por los largos periodos de cuarentenas, es el foco de esta intervención y de cómo han provocado en la población en general y en particular en los adultos y adultas mayores un sin número de síntomas que si no son tratados a tiempo, la salud mental se ve afectada lo que fue medido en encuesta realizada.

Otro de los elementos a rescatar fue el generar espacios de participación comunitaria ya que la creación del huerto medicinal y vermicompostera es la

actividad en donde ellos podrán compartir un espacio diferente al de sus hogares y propiciar el dialogo e intercambio de saberes entre los vecinos, generando tejido social.

Los diferentes profesionales que participaran de manera voluntaria y desinteresada en la intervención por medio de cápsulas, cuentan con los conocimientos necesarios para realizar estas actividades, las que fueron dirigidas de manera exclusiva para los adultos y adultas mayores de la Unidad Vecinal N°33, sin perjuicio de que estas fueran compartidas con las personas que los adultos y adultas mayores determinen.

Las cápsulas entregadas en la primera semana serán básicamente de autocuidado - meditaciones de diferentes tipos de visualización de atención plena y sonoras, no se restringió la entrega de estas ya que una de las finalidades fue que las personas mayores incorporaron la meditación en su día, cuestión que dio resultado ya que al ser estas de diferentes tipos y duración, existió la alternativa de poder elegir la que más le acomoda, también se entregara materia en formato papel tríptico para que ellos queden con material en sus manos, momento que se ocupa para establecer diálogos con las personas mayores, permitiendo establecer de esa manera retroalimentación sobre cómo han sentido las actividades y rescatar sus apreciaciones de la intervención que en general tienen.

1° Semana noviembre

Se entregó cuestionario tipo encuesta: “Recolección de datos del adulto y adulta mayor, efectos que el estrés puede haber producido luego del largo periodo de cuarentenas”. El plazo para responder es de una semana, al cumplir este plazo se pasó a retirar desde sus casas dicha encuesta.

Se propone enfrentar los periodos de estrés prolongado por medio de meditaciones guiadas y sonoras, intencionando la incorporación de la meditación en algún momento de su día, por ello se facilitarán diferentes tipos de meditaciones, con distintos tiempos y técnicas, permitiendo por medio de ejercicios de respiración y de atención plena, disminuir estados de ansiedad y angustia anteriormente mostrados, que van afectando el buen funcionamiento del organismo – sistema.

1° Semana de Noviembre - Información enviadas vía Whatsapp.

- Cápsula de Autocuidado: En esta capsula se explican las dimensiones del ser humano Física, Mental y Emocional, compartiendo ideas prácticas de cómo es posible aumentar su bienestar en cada dimensión.

- Cápsula de Meditación: En esta cápsula se realiza una meditación guiada contribuyendo a disminuir estados de ansiedad, se les recomienda a los adultos y las adultas mayores buscar un espacio y el momento de experimentar dicha práctica en donde poder realizar esta meditación sin tener muchas distracciones dentro de su casa.

- Audio Meditación: Meditación guiada de larga duración para poder realizar durante el día, se da la libertad de la práctica y su horario debido a su duración y se les pide destinar un espacio para ello.

- Cápsula Sonoterapias: En esta cápsula al igual que en las meditaciones guiadas anteriores, las meditaciones sonoras tendrán como función ayudar a disminuir estados de ansiedad tan altamente afectados en estos tiempos de estrés, por lo que se recomienda hacerlas en la noche antes de dormir,

considerando que uno de los efectos que provoca el estrés, será la alteración en los horarios del sueño, lo que también mostro un buen efecto en los adultos y adultas mayores.

- Cuadernillo Cuento (adulto- niño): En esta actividad se desarrolló la contención que debe existir en la familia, considerando que el niño también está expuesto a periodos de estrés, el compartirse en actividades de manera lúdica ayuda ayudaran a atenuar también estos síntomas en los niños y adultos.

- Cuadernillo Pinta Mándalas (Niño - Adulto): La entrega de este cuadernillo de mándalas para colorear, permitió fortalecer la atención en el momento presente y desarrollar la creatividad y visualización a través del color permitiendo expresar las emociones.

- Cápsula Huertos Medicinales: En esta cápsula se da a conocer de la creación de huertos medicinales comunitarios, y a crear mayor conciencia sobre la medicina que está en las plantas y de poder sanarnos con ellas, y de cómo la conexión con lo natural nos acerca a lograr ese equilibrio necesario para enfrentar la vida en mejores condiciones.

- El adulto y adulta mayor entrega retroalimentación en cuanto a las actividades así entonces medir sus beneficios, y de cómo fueron incorporadas

2° Semana Noviembre

- Cápsula Constelaciones Familiares (emociones): Esta cápsula tuvo por finalidad identificar ciertas emociones que son heredadas de generación en generación y se basa en que, si no tomamos conciencia de algunas situaciones, volveremos a repetirlas en nuestras vidas y en nuestro linaje. Estar en largos periodos de cuarentenas provoca diferentes emociones que afectan más aún a nuestro estado de ánimo, por ello es necesario saber identificar y entender que es lo que pasa con las emociones en situaciones de estrés prolongado.

  "Las emociones son muy importantes, ya que nos motivan a realizar acciones y, finalmente, a sobrevivir". Dr. Luis Aguayo; Neuro - Científico de la Universidad de Concepción y Premio Municipal de Ciencias.

- Cápsula Autocuidado Hipertensión y Diabetes (Salud): Esta cápsula se enfocó en que recibieran recomendaciones desde la mirada de un personal de la salud (Enfermera), dirigida a los adultos y adultas con estas enfermedades de base (hipertensión – diabetes) que son más susceptibles de contraer Covid - 19, y así enfrentar de mejor manera estos periodos de crisis.

- Audio Meditación 1: En esta meditación del tipo visualización, fue hecha para ser realizada de manera diaria, sus efectos fueron los esperados, disminuyendo estados de ansiedad provocados por los largos periodos de cuarentenas.

- Cápsula Memoria Histórica Pucara de Chena o Huaca de Chena: Esta cápsula tuvo por finalidad dar una mirada al patrimonio histórico que la

comuna posee y que permita al adulto y adulta mayor hacer una recapitulación en la historia de la comuna y así también de su propia historia personal, se propone este ejercicio considerando que la memoria se afecta al estar expuesto a largos periodos de cuarentenas y provocar el dialogo dentro de la familia además de dar una oportunidad en rescatar el patrimonio cultural.

- Cuadernillo Ejercicios para la Memoria: En este caso y por medio de la lectura y en compañía de otra persona si fuera necesario se entrega cuadernillo de ejercicios a realizar ya que la memoria se afecta en periodos prolongados de estrés, por esto se consideró necesario entregar este material de apoyo, para que los adultos y adultas mayores realicen ejercicios dirigidos a la puesta en práctica diferentes tipos de memoria como por ejemplo la atención selectiva – dividida.

- Bolsitas de Aromas: En el lugar a realizar el huerto medicinal comunitario se encontraron dos hierbas medicinales como lo es el romero y la lavanda, una aromatizante y la otra relajante, las que en conjunto ayudarán a disminuir la ansiedad además de poseer componentes anti depresivos, se les recomienda llevar consigo y al momento de antes de dormir sentir su aroma.

- Chi kung: (6 sonidos - órganos) Audio - Papel: el audio está enunciando y describiendo cada figura a realizar considerada como una meditación – visualización, por medio de ciclos de respiraciones a distintos órganos que de manera paulatina y en atención plena, traerá equilibrio al órgano al cual se está dirigiendo la atención, dando bienestar al organismo.

3° Semana Noviembre

- Cápsula Ejercicios Físicos: En esta capsula se realiza una serie de ejercicios dirigidos al adulto y adulta mayor, con movimientos suaves que permitan ser realizados y ayuden a generar rutinas recomendadas hacer en periodos de largos confinamientos.
- Cápsula Yoga: En esta capsula y siguiendo en esta misma dirección, se incorporan otras rutinas de actividades que permitan mantener cierta movilidad en periodos cuarentenas, se realizaran una serie de movimientos, posturas de yoga que forman parte del saludo al sol, con ayuda de una silla así tener la estabilidad necesaria para realizar el ejercicio elegido para esta oportunidad.

4° Semana Noviembre

- En formato papel se entrega tríptico informativo, de manejo de material de compostaje básico.

- Se termina de construir en espacio que fue indicado por la directiva de la unidad vecinal dando entonces continuidad por los propios vecinos adultos y adultas mayores.

- Se instala lo necesario para el huerto medicinal y Vermicompostera comunitaria, instalando diferentes plantas medicinales que permitirá al adulto y adulta mayor acceder a hierbas medicinales que ayudaran a aliviar síntomas de estrés prolongados, también la incorporación de hierbas medicinales que alivien enfermedades con base COVID -19 como lo son la hipertensión y diabetes, además de las plantas y hierbas que puedan compartir los adultos mayores al huerto comunitario y la puesta en marcha de la vermicompostera comunitaria.

- Se entregó información del manejo y su uso, para lograr que esta intervención pueda tener continuidad en el tiempo futuro en la Unidad Vecinal.

TALLER DE TURISMO
JUAN PABLO BUSTAMANTE

Poleo:
Calma problemas
estomacales.

• Menta
Cardiovascular.

5. Resultados

La situación de pandemia es única por lo que la incertidumbre de lo que puede pasar, nos lleva a periodos de ansiedad, estrés que repercutirán en la salud mental de las personas mayores de la unidad vecinal N°31 Nueva San Bernardo.

Según el diagnóstico previamente realizado, se estableció que existía un desconocimiento, a nivel comunitario, de cómo enfrentar e identificar los efectos producidos por el confinamiento prolongado en adultas y adultos mayores, a nivel de salud mental. Es por esto, que en este sentido las necesidades de la población de las y los adultos mayores de la Junta de Vecinos Nueva San Bernardo, radican principalmente en el nivel de necesidades sociales, las cuales se definen por la falta de asociación, afecto y de pertenencia al grupo (Losada, 2016).

Teoría que coincide con lo mostrado en la investigación ya que las personas mayores al verse en situaciones antes no vividas, por el confinamiento en el que se vio expuesto, los llevó a sentir mayores estados de tristeza de miedo e ira por sentirse vulnerables de contraer el virus COVID -19, y por la tristeza al conocer del contagio de algún familiar, cuestión que va afectando a su salud mental, provocando en ellos una baja en su sistema inmune.

Los grados de inseguridad que se viven hoy en la población se manifiestan en el miedo existente al contagio propio o de algún familiar del virus Covid-19, por esto es importante el autocuidado, para bajar esos grados de inseguridad a una comprensión de que cuidándose cada uno se cuida también al resto.

Los ejercicios de respiración y meditación, permiten que las personas encuentren un momento en el día en que se puedan conectar con su propio ser, por medio de

la respiración consciente y que desde ahí, los encamine a calmar ese ruido interior mental, permitiéndoles bajar estados de ansiedad y de angustia.

Las meditaciones serán guiadas a encontrar un espacio dentro de cada uno para la reflexión y la respiración consciente.

El afrontar periodos de distanciamiento social, traerá como consecuencias sentimientos de tristeza al no poder tener a familiares cerca.

Las personas que sufren de largos periodos de estrés prolongado, como es el caso de los largos periodos de cuarentena a los que se ha visto expuesta la población de adultos y adultas mayores de la Unidad Vecinal N° 31 Nueva San Bernardo, muestran que tienen dificultades para conciliar el sueño, están muy ansiosas, teniendo sueños no reparadores, la consolidación de los recuerdos no se produce de tal manera, a medida que transcurre el tiempo y esta situación permanece comienza a olvidarse determinados recuerdos. R. Cólica. P. (2012), *Estrés, Lo que usted quería preguntar y debe conocer.* Argentina: Editorial Brujas.

El estrés prolongado contribuye a que se borren límites del ritmo sueño - vigilia, indispensable para la consolidación de la memoria. La memoria del adulto y adulta mayor se ve afectada por los largos periodos de cuarentenas.

El estrés crónico es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado, este estrés es el que hay que evitar, que la población de personas mayores se enfrente.

El estar en cuarentenas, periodos largos de confinamientos decretados por la autoridad sanitaria establecida desde el mes de marzo del año 2019, provocará que ciertas emociones que mencionaremos a continuación se acentúan por este

tipo de situaciones, las que generan diferentes síntomas rasgos y emociones que serán necesarias identificar para enfrentarlas de mejor manera.

El ser humano es un ser cambiante y adaptativo en donde el movimiento es la vida, las cuarentenas nos han llevado a bajar ese movimiento de vida, de generar buenas y nuevas energías en las relaciones humanas, cuestión que está impidiendo al realizar el confinamiento (cuarentenas prolongadas).

6. Conclusiones

La IAP muestra que la capacidad de agencia de las personas en como desde la horizontalidad de los conocimientos radica en el dialogo, provocado cambios en la conductas y en definitiva generar una transformación social.

La intervención realizada por el equipo de trabajo en la Unidad Vecinal en apoyo a las personas mayores afectadas por los largos periodos de cuarentenas lo que provoco en ellos y sus familias un estrés prolongado lo que perjudica a la salud mental.

Aumento la participación ciudadana ya que en periodos de crisis es el momento en donde las instituciones públicas deben generar los medios para apalear los estragos vividos que la población esté sufriendo, es por esto que se recomienda generar un plan piloto que provenga desde los municipios y que permita brindar el apoyo necesario del tipo de acompañamiento en la población afectada tras sufrir las consecuencia del confinamiento prolongado.

Se manifiestan en el estudio que sus afecciones se redujeron, manifestándose una disminución en los niveles de ansiedad de angustia y de miedo e irritabilidad,

pudiendo además conciliar mejor el tiempo de descanso (sueño) presentados en las personas mayores.

Fueron en primer lugar las meditaciones guiadas de atención plena y de visualizaciones entregadas en formato capsulas, las que se incorporaron desde el inicio según cronograma de trabajo, las capsulas de meditaciones sonoras fueron bien recibidas y se ocuparon de manera diaria, así de esta manera pudieran tener el efecto deseado.

6.1. Comentarios de los adultos y adultas mayores

- Sra. Mafalda (50): “he realizado todas las actividades que me han llegado y las meditaciones me han gustado mucho, seguiré seleccionando el material orgánico para la Vermicompostera comunitaria, gracias”

- Sra. Carolina (34) mamá de Nicol, de 5 años: “pinté con mi hija en las tardes fue de gran ayuda ese tiempo de estar juntas, ya que pudimos darnos el tiempo para conversar y de compartir en familia”.

- Sr Julio (65): “las meditaciones me gustaron mucho llegue a dormir mejor, pude dormir profundo cosa que me cuesta mucho conciliar el sueño, las cápsulas me gustaron mucho y la de que en especial me gusto fue la del cerro pucara, uno siempre ha vivido acá y cuando niño recuerdo haber subido varias veces, pero su historia y la forma en que lo explicaron en la cápsula me gusto, así al poder ir otra vez, lo mirare con otros ojos, toda la historia que en el guarda”.

- “Antonio (64) y Joel (68) hermanos: “realizamos todas las actividades que nos fueron entregadas y nos relajó bastante el pintar no pensé que sería efectivo, pero luego incluso llegue a pedir más laminas para pintar, muchas gracias”
- Iván (65): “me gustó mucho los ejercicios para la atención y la memoria, gracias”

- Sra. María (80): “yo tuve que ver las cápsulas con mi vecino ya que no tengo celular, pero me gustó mucho la forma en que se acercaron a nosotros, yo aportaré con plantas para el huerto medicinal, y estaré siempre atenta ya que vivo en frente, mi hijo hace unos años planto papas es buena esa tierra, gracias”.

Las diferentes actividades realizadas en la unidad vecinal darán como resultado una disminución en los síntomas del estrés producido por los largos periodos de cuarentenas que la población ha vivido en el último tiempo.

Disminuyendo la ansiedad y mejorando los estados del sueño, esto fue producto de las meditaciones, visualizaciones de diferentes tipos que se entregaron a los vecinos y vecinas, cuestión que se manifestó en conversaciones tenidas con la población.

6.2. Aportes a la Administración Pública

Generar la idea de la creación de un plan piloto de un programa de acompañamiento en apoyo a personas mayores que vean afectada su salud

mental provocada por las cuarentenas prolongadas dictaminadas por las autoridades sanitarias como es en este caso.

La importancia de esta investigación para la gestión pública será que permitirá aumentar la participación ciudadana considerando que la actividad está dirigida a los personas mayores es a la familia en su totalidad la que se involucra ya sea desde el acompañamiento de ciertas actividades a realizar necesitara de ayuda y en otras en donde el material entregado se comparte.

Es necesario generar instancias en que la población recupere la confianza en las instituciones y de los gobiernos locales, es en estos periodos de crisis cuando las autoridades deben estar preparados para dar respuesta oportuna a las necesidades que la población requiera en este caso en donde la salud mental de las personas mayores se ve afectada

7. Bibliografía

Cólico. Pablo R. (2012) “Estrés lo que Ud. quería preguntar y debe conocer”, 1° Edición Argentina.

Redolar. D. (2015) “El estrés” Editorial UOC, Barcelona.

Rowsshan, A.H. (2013) “El estrés, técnicas positivas para atenuarlo y asumir el control de tu vida. Barcelona 1° edición abril

Referencias

Alonso, J., Riera, C. M., & Rivero, R. (2013). Fundamentos conceptuales y metodológicos del autodesarrollo comunitario como alternativa emancipadora. CD del XI Taller Internacional de Comunidades; historia y desarrollo. Santa Clara.

Amilburu, M. G., Corbella, M. R., & Gutiérrez, J. G. (2011). Principios y valores en la intervención socio comunitaria.

Ander-Egg, E. (1987). Metodología y práctica del desarrollo comunitario. Buenos Aires.

Borda, O. F. (1999). Orígenes universales y retos actuales de la IAP. Análisis político, (38), 73-90.

Callís, S., Guarton, O. M., Cruz, V., & Armas, A. M. (2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. CENCOMED.

Freire, P. (1968). Pedagogía del oprimido.

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Mediocentro Electrónica, 24(3), 578-594.

Hiriart, G. M. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Utopía y Praxis Latinoamericana, 23(83), 86-95.

Losada, S. (2016). Metodologías de la intervención social. Editorial Síntesis.

Nogueiras Mascareñas, L. M. (1996). La práctica y la teoría del desarrollo comunitario. Descripción de un modelo. Madrid: Narcea.

Ochoa, D. A. R., & Estrada, J. C. J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, 30(2), 202-211.

Oliva, Á. D. J. (2014). Agentes de intervención socio comunitario.

Pazos, C. (2005). Apuntes sobre investigación participativa: Una revisión de antecedentes, proposiciones políticas y de metodología. Sotomayor-Preciado, A. M., Espinoza-Carrión, F. M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J., & del Roció

Campoverde -Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Polo del Conocimiento, 6(1), 362-380.

Sotomayor, Espinoza, Sotomayor & Ponce (2021).