

Artículo Original

Repercusiones del confinamiento por pandemia de COVID-19 en autonomía y participación social de personas mayores de 75 años: una perspectiva ocupacional¹

Repercussões do confinamento devido à pandemia de COVID-19 na autonomia e participação de pessoas com mais de 75 anos: uma perspectiva ocupacional

Repercussions of the confinement due to the COVID 19 pandemic on the autonomy and participation of people over 75 years of age: an occupational perspective

Matías Bernal de la Fuente^a , Josselyn Hernández-Salas^a , Camila Pineda-Caniulaf^a ,
Dania Rodríguez-Azócar^a , Jimena Carrasco-Madariaga^a 

^aUniversidad Austral de Chile – UACH, Valdivia, Chile.

Cómo citar: Fuente, M. B., Hernández-Salas, J., Pineda-Caniulaf, C., Rodríguez-Azócar, D., & Carrasco-Madariaga, J. (2023). Repercusiones del confinamiento por pandemia de COVID-19 en autonomía y participación social de personas mayores de 75 años: una perspectiva ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3294. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252132943>

Resumen

Introducción: En Chile se ha dado un proceso acelerado de envejecimiento de la población a la vez que se mantienen prejuicios hacia las personas mayores que pueden limitar la autonomía y participación social de éstas. En este contexto se aplicaron medidas sanitarias por la pandemia por COVID-19 que limitaron actividades cotidianas, en especial en personas mayores de 75 años. **Objetivo:** Describir y analizar las repercusiones de las medidas adoptadas en Chile por la pandemia de COVID-19 en actividades cotidianas de personas mayores de 75 años respecto autonomía y participación social y analizarlas desde el marco de Justicia Ocupacional. **Metodo:** Cualitativa y descriptiva con un diseño de investigación narrativa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a través de video llamadas a nueve personas mayores de 75 años residentes de distintas comunas de Chile que hayan estado en cuarentena durante el año 2020. **Resultados:** Las medidas obligaron a las personas

¹ Se consideraron los principios éticos para las investigaciones en seres humanos de la Declaración de Helsinki. En conformidad con la legislación chilena vigente todos los participantes leyeron y estuvieron de acuerdo con Consentimiento Informado.

Recibido Mar. 17, 2022; 1ª Revisión Mar. 22, 2022; 2ª Revisión Mar. 20, 2023; Aceptado Abr. 19, 2023.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

mayores entrevistadas a modificar sus rutinas afectando la gama de ocupaciones que antes realizaban, ocasionando aislamiento social, sentimientos de soledad y una disminución en la autonomía, principalmente por la dependencia para realizar trámites mediante dispositivos tecnológicos. La mayoría de los entrevistados considera exageradas y poco contextualizadas las medidas aplicadas a personas de su edad. **Conclusión:** Las medidas adoptadas para personas mayores de 75 años han profundizado estereotipos propios del edadismo presentes de forma previa. Esto ha implicado una privación ocupacional que, sin embargo, ha llevado a los participantes a buscar estrategias de adaptación que dan cuenta de sus potenciales.

Palabras-clave: Pandemias, Coronavirus, Persona Mayor, Autonomía Personal, Participación Social.

Resumo

Introdução: No Chile tem ocorrido um acelerado processo de envelhecimento da população enquanto se mantêm preconceitos em relação aos idosos que podem limitar sua autonomia e participação social. Nesse contexto, medidas sanitárias foram aplicadas devido à pandemia de COVID-19, que limitou as atividades diárias, principalmente em pessoas com mais de 75 anos. **Objetivo:** Descrever e analisar as repercussões das medidas adotadas no Chile devido à pandemia de COVID-19 nas atividades diárias de pessoas com mais de 75 anos em relação à autonomia e participação social e analisá-las a partir do marco da Justiça Ocupacional. **Método:** Qualitativa e descritiva com desenho de pesquisa narrativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas por meio de vídeo chamadas a nove pessoas com mais de 75 anos, residentes de diferentes comunidades no Chile que estiveram em quarentena durante o ano de 2020. **Resultados:** As medidas obrigaram os idosos entrevistados a modificarem suas rotinas, afetando a gama de ocupações que exerciam anteriormente, causando isolamento social, sentimento de solidão e diminuição da autonomia, principalmente pela dependência para realizar procedimentos por meio de dispositivos tecnológicos. A maioria dos entrevistados considera as medidas aplicadas às pessoas da sua idade exageradas e pouco contextualizadas. **Conclusão:** As medidas adotadas para as pessoas com mais de 75 anos aprofundaram os estereótipos típicos do etarismo, que antes já estavam presentes. Isso implicou uma privação ocupacional que, no entanto, levou os participantes a buscarem estratégias de adaptação que concretizassem seu potencial.

Palavras-chave: Pandemias, Coronavírus, Idoso, Autonomia Pessoal, Participação Social.

Abstract

Introduction: In Chile there has been an accelerated process of aging of the population while prejudices towards older people are maintained that can limit their autonomy and social participation. In this context, health measures were applied due to the COVID-19 pandemic that limited daily activities, especially in people over 75 years of age. **Objective:** To describe and analyze the repercussions of the measures adopted in Chile due to the COVID-19 pandemic on the daily activities of people over 75 years old in relation to autonomy and social participation and analyze them from the framework of Occupational Justice. **Method:** Qualitative and descriptive research with a narrative research design. Semi-structured interviews were conducted through video calls to nine people over 75 years of age, residents of different

communities in Chile who have been in quarantine during the year 2020. **Results:** The measures forced older people to modify their routines, affecting the range of occupations they previously carried out, causing social isolation, feelings of loneliness and a decrease in autonomy, mainly due to dependence on carrying out procedures through technological devices. Most of the interviewees consider that the specific measures for them were exaggerated, poorly contextualized and did not consider the heterogeneity of this age group. **Conclusion:** The measures adopted for people over 75 years of age have deepened stereotypes typical of ageism that were previously present. This has implied an occupational deprivation that, however, has led the participants to seek adaptation strategies that realize their potential.

Keywords: Pandemics, Coronavirus, Aged, Personal Autonomy, Social Participation.

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que se incrementa año tras año y que, en Chile se ha dado en un periodo de tiempo menor en comparación con otros países de la región (Díaz-Franulic, 2017; Godoy, 2020). El porcentaje de personas mayores en el territorio chileno se estimó en un 11,9% del total de la población del país, proyectando que para el 2035 esta cifra se encuentre cercana al 18,9%.

Comprendemos la vejez como un proceso acompañado de fuertes tensiones que, en muchos casos se da en un contexto de desprotección de manera que, las personas mayores suelen vivenciar situaciones de exclusión (Abusleme et al., 2014). Las tensiones que acompañan esta etapa de la vida se relacionan con la pérdida de roles significativos y las limitaciones para vivir la vida de acuerdo con la propia elección, además de la anticipación de la propia muerte. La desprotección de las personas mayores se relaciona con el bajo monto de las pensiones, la escasa cobertura en salud, problemas de acceso al transporte público, todos lo cual repercute en limitaciones para acceder al esparcimiento y la socialización (Centro de Innovación UC, 2020). A esto se suma el cada vez mayor impacto de la brecha tecnológica: en nuestra sociedad cada vez más interacciones sociales y trámites ocurren mediados por tecnologías que resultan poco accesibles para las personas mayores.

De acuerdo con la quinta encuesta nacional de Calidad de Vida en la Vejez (Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes, 2019) entre los temas que más preocupan a las personas mayores se encuentra, en primer lugar, el tener que depender de otras personas, es decir, perder su autonomía en la medida en que va aumentando la edad. El mismo estudio muestra, además, que ha aumentado la sensación de recibir un trato injusto sólo por el hecho de ser personas mayores, en especial en los servicios de salud.

Esto último se puede relacionar con lo que, desde el análisis social, se ha denominado “edadismo” (Butler, 1980; Bytheway & Johnson, 1990; Bytheway, 1995) para referirse a una forma sistemática de estigmatización hacia la persona mayor que vincula esta etapa de la vida con estereotipos negativos, de manera que, ser viejo se constituye en un concepto peyorativo. A partir de las primeras formulaciones del concepto “edadismo” hace ya varias décadas, se ha dado un aumento sostenido de investigaciones en el campo de las ciencias sociales en torno a esta categoría, impulsado por la relevancia que han cobrado las problemáticas sociales asociadas al aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de

la población (Levy & MacDonald, 2016). Sin embargo, en los últimos años, a partir de la revisión de investigaciones en este campo, se ha propuesto la necesidad de ampliar perspectivas, diversificar las metodologías y “[...] expandir los contextos bajo estudio hacia una mayor diversidad cultural [...]” (Levy & MacDonald, 2016, p. 5), con lo cual cobra relevancia el abordaje de la perspectiva edadista en contextos como el nuestro, donde aún no se ha generado un número suficiente de investigaciones al respecto.

Un ámbito relevante en el campo del edadismo son las investigaciones en sistemas, profesionales y trabajadores de la salud; las personas de la tercera edad son quienes, cada vez más, hacen usos de los servicios de salud (Wyman et al., 2018). Así, se ha propuesto la relevancia de considerar esta perspectiva en el estudio de las acciones en salud, con base en que, los prejuicios que se tienen hacia las personas mayores suelen permear a los agentes y a las políticas del sector en sus distintos niveles, con la consecuente disminución en el acceso a salud de las personas mayores. En tal sentido, resulta relevante una visión crítica y reflexiva respecto de las propias ideas que tenemos los profesionales de la salud sobre las personas mayores.

Esto no es ajeno a la práctica de Terapia Ocupacional tal como lo demuestran diversas investigaciones: la discriminación por edad también se ve en actitudes y discursos en la práctica de Terapia Ocupacional (Klein & Liu, 2010) y se puede encontrar en estudiantes de la carrera (Friedman & VanPuymbrouck, 2021).

Además, desde la perspectiva de Justicia Ocupacional se ha propuesto que el edadismo puede limitar las oportunidades que tienen las personas para involucrarse en actividades deseadas y, por lo tanto, algo que la Terapia Ocupacional debe considerar (Rudman, 2015).

Con base en las evidencias antes señaladas consideramos que es necesario incorporar el edadismo en las investigaciones que se realizan en Terapia Ocupacional. Pero, además, esto cobra aún mayor relevancia a partir de las medidas que se han adoptaron en distintos países por causa de la pandemia por COVID-19 y que han tenido como consecuencia el refuerzo de ideas negativas asociadas a la vejez (Fraser et al., 2020; Bravo-Segal & Villar, 2020; Ayalon et al., 2021). Esto debido a que las estadísticas han mostrado que las personas mayores son las que tienen mayor riesgo de evolucionar hacia formas graves de la COVID-19, con lo cual la asociación entre persona mayor y grupo de riesgo se ha visto magnificada. La lógica epidemiológica y de gestión del riesgo sanitario se ha impuesto en la toma de decisiones de las autoridades en distintos países legitimando acciones que, en otra situación, se consideraría que atentan contra los derechos más elementales de las personas mayores (Amezcu, 2020); medidas tales como confinamientos prolongados, restricciones de movilidad y de contacto social, entre otras, si bien han prevenido mayores niveles de mortalidad en este grupo, han tenido graves consecuencias psicosociales, tales como miedo y angustia, insomnio, aislamiento, cambios en los estados emocionales y aumento en síntomas depresivos (Pinazo-Hernández, 2020).

En el caso de Chile, el Plan de Acción por Coronavirus impulsado por las autoridades en marzo de 2020 estableció cuarentena nacional para todos los adultos mayores de 80 años o más, por considerarse a este grupo el de más alto riesgo frente al Covid-19. Luego, a partir del 15 de mayo de 2020, esta medida se hizo extensiva a los mayores de 75 años, lo cual se mantuvo hasta septiembre del mismo año (Chile, 2022).

Dicho Plan vino de la mano de la declaración de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, también en marzo de 2020 y toque de queda entre las 22:00 y las 05:00 horas, lo cual se mantuvo hasta el 30 de septiembre de 2021. Además, a partir de julio de 2020 el gobierno implementó el Plan Paso a Paso, según el cual se definieron 5 etapas de acuerdo

con la situación sanitaria de cada comuna. De este modo, en las comunas declaradas en etapa 1 se decretó cuarentena total: las personas sólo podían acceder a dos permisos a la semana de dos horas para salir de su lugar de residencia, permisos que se debían utilizar para realizar actividades esenciales. Por su parte, en las comunas en etapa 2 se mantuvo cuarentena total durante los fines de semana y festivos (Chile, 2020). La vigilancia del cumplimiento de las cuarentenas quedó en manos de efectivos policiales y del ejército.

Todas estas medidas han impactado en la vida cotidiana de la población, limitando y modificando las formas en que llevamos a cabo actividades productivas, de ocio y tiempo libre y las formas en que nos relacionamos; en consecuencia, se ha visto impactada la dimensión ocupacional de la vida (Hernando-Pina & Valverde-Eizaguirre, 2021). Sin embargo, las mayores restricciones recayeron en quienes son considerados parte de la población de riesgo, es decir, los mayores de 75 años, con lo cual se vieron restringidas las posibilidades de promover la participación ocupacional en todas las áreas de desempeño de este grupo, lo cual es un aspecto relevante para la promoción de la calidad de vida y bienestar, es especial, en este grupo (Prieto & Cartagena, 2018).

En el campo de la terapia ocupacional, donde la intervención con adultos mayores cobra cada vez mayor importancia, estas medidas pueden haber limitado las posibilidades de incorporar aspectos sociales y comunitarios que, con base en las premisas de la profesión, se reconocen como algo fundamental (Reinoso et al., 2018).

Tomando los aportes del marco de Justicia Ocupacional (Durocher et al., 2019) asumimos que, las personas mayores en Chile pueden haber sido objeto de situaciones injustas al ver limitada su participación en ocupaciones que realizaban antes de que se implementaran las medidas por pandemia por COVID-19. Así el propósito de la presente investigación es indagar las situaciones de Injusticia Ocupacional que pueden haber afectado a las personas mayores de 75 años en Chile como consecuencia de las medidas de confinamiento. Para ello, creemos necesario considerar que, si bien las medidas de confinamiento fueron una respuesta de las autoridades ante la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19, debemos prestar atención a las relaciones sociales y de poder implicadas en la implementación de tales medidas. Esto porque asumimos que las situaciones de Injusticia Ocupacional son resultado de determinadas condiciones sociales, políticas y económicas y, por tanto, no se pueden comprender sólo atendiendo a las situaciones de salud de los individuos (Malfitano et al., 2016). En este sentido, creemos que el edadismo es un aspecto social relevante por indagar para una mejor comprensión de las situaciones de Injusticia Ocupacional que experimentan las personas mayores (Rudman, 2015). Más aún si, tal como hemos señalado, la discriminación por edad se ha expresado con fuerza en las medidas que se han adoptado con motivo de la pandemia por COVID-19.

Con base en las ideas expuestas anteriormente nuestra pregunta de investigación es ¿Cómo repercute el confinamiento en la autonomía y participación social en personas mayores de 75 años en distintas regiones de Chile? Y ¿pueden estas repercusiones ser consideradas Injusticias Ocupacionales? De este modo, la presente investigación busca describir las repercusiones ocupacionales de las medidas sanitarias adoptadas por la pandemia en personas mayores de 75 años en Chile, en especial respecto de autonomía y participación social y, a partir de ahí identificar posibles situaciones de Injusticia Ocupacional con base en las condiciones sociales que las permiten y mantienen

Metodología

Nos posicionamos en el paradigma cualitativo de investigación desde dónde nos enfocamos en comprender los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (Baptista et al., 2014). Este enfoque nos brinda las bases epistémicas que nos permiten examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. Así, a partir de las experiencias de los individuos participantes, buscamos generar una comprensión del fenómeno que nos interesa conocer. Más específicamente, utilizamos un diseño narrativo con base en los planteamientos de Bruner (1986), Gubrium (1997), Holstein & Hinchaman (2001), (como se citó en Denzin & Lincoln, 2012).

A partir de sesiones de entrevistas semi estructuradas, se buscó acceder al relato de los participantes con foco en las repercusiones de las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades chilenas durante 2020, en especial en autonomía y participación social, entendiendo estos relatos como:

[...] una historia que les permite a las personas dar sentido a sus vidas. Consiste en un esfuerzo del sujeto por conectar su pasado, su presente y su futuro de tal manera que se genere una historia lineal y coherente consigo misma y con el contexto (Arias Cardona & Alvarado Salgado, 2015, p. 172).

De esta forma buscamos que los participantes pudiesen plasmar las vivencias, ideas y emociones en una narración que, al mismo tiempo, les permitiera resignificar las experiencias que querían contar, llenando de sentido su propia historia al renombrar y recrear los acontecimientos (Landín Miranda & Sánchez Trejo, 2019). Estas narraciones no responden necesariamente a un orden cronológico, sino que se basan en un entramado lógico y subjetivo, que da cuenta de la complejidad y la configuración propia de quien narra los hechos vividos (Arias Cardona & Alvarado Salgado, 2015).

Para obtener la experiencia narrada de las personas mayores empleamos la entrevista como medio de recolección de datos. Dentro de los tipos de entrevistas seleccionamos el modelo de entrevista no estructurada o semiestructurada (Cerdeira, 1991) que utiliza preguntas abiertas y es flexible en sus procedimientos. Este tipo de entrevista carece de una estandarización formal. La persona entrevistada responde en sus propias palabras y dentro de un cuadro de referencia a la temática que ha sido formulada. La recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes (Baptista et al., 2014).

Los participantes fueron contactados mediante redes sociales personales de los investigadores, de manera que todos se encontraban, de alguna forma, entre las redes de contactos personales del equipo de investigación, incluyendo familiares, amigos, compañeros, entre otros.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión para la selección de los participantes: 1) Persona mayor, chilena entre 75 y 85 años, 2) con acceso a internet o dispositivo móvil que permitiera realizar llamadas o video llamadas, 3) con capacidad para comprender las preguntas, 4) haber residido en un domicilio particular en comunas que hayan estado en fase 1 o 2 del plan paso a paso durante el año 2020. Se reclutaron un total

de 12 participantes, de los cuáles solo 9 finalizaron la investigación. Se realizó un primer acercamiento, en donde se expusieron los objetivos y la finalidad de la investigación. Luego, a los interesados se les entregó un consentimiento informado por medio del cual tomaron conocimiento de la investigación y tuvieron la posibilidad de revocar su participación en cualquier fase de esta. Si bien, esta investigación no cuenta con informe de comité de ética, suscribe las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki; además del consentimiento libre e informado se ha respetado el anonimato y la confidencialidad de todos los participantes. La presidencia de un informe de un Comité de ética de la investigación se basa en el decreto 114 de 2010 del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2010), por el cual no consideramos a los participantes como integrantes de grupos vulnerables ni fueron reclutados por medio de servicios de salud.

A continuación se presenta una tabla con la caracterización de los participantes que llegaron a la etapa final de la investigación (Tabla 1)

Tabla 1. Caracterización de los participantes: edad, género, contexto y nivel de escolaridad.

Participante	Edad	Género	Contexto Habitacional	Nivel de Escolaridad
Entrevistado 1	83 años	Femenino	Urbano	Básica incompleta
Entrevistado 2	75 años	Femenino	Urbano	Básica incompleta
Entrevistado 3	76 años	Femenino	Rural	Básica incompleta
Entrevistado 4	77 años	Femenino	Urbano	Media incompleta
Entrevistado 5	82 años	Femenino	Urbano	Media incompleta
Entrevistado 6	80 años	Femenino	Urbano	Básica incompleta
Entrevistado 7	86 años	Femenino	Urbano	Educación superior completa
Entrevistado 8	77 años	Femenino	Urbano	Media completa
Entrevistado 9	78 años	Masculino	Urbano	Educación superior incompleta

Se realizaron dos sesiones de entrevista semiestructurada con cada participante entre los meses de abril y junio de 2021. En la primera sesión de entrevista se abordó información asociada a datos personales, percepción sobre el confinamiento, historia ocupacional y nivel de conocimiento de las normas sanitarias difundidas en los medios de comunicación. En la segunda sesión se profundizó en temas relacionados con las modificaciones y diferencias en autonomía y participación social durante el periodo de confinamiento. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 60 minutos cada una y fueron grabadas y posteriormente transcritas por el equipo de investigación.

Para el proceso de análisis de las narrativas se asumió la veracidad de la información entregada, por lo que no se realizaron triangulaciones de la información. Se consideró la contextualización que cada entrevistado entregó para una interpretación de las cualidades experienciales de los relatos. Primero se consideraron las particularidades de los relatos y luego, se realizó un ejercicio de comparación a fin de identificar diferencias y similitudes entre las experiencias narradas. De este modo encontramos similitudes, puntos de encuentro y divergencia que se organizaron inicialmente en 11 categorías, que luego de una nueva revisión se redujeron a 6: 1) Sentido de eficacia en la vejez; 2) Percepción de la discriminación en la vejez; 3) Impacto de las medidas en participación social; 4) Sentido atribuido a las medidas; 5) Autonomía, tecnologías e información y 6) Proceso de adaptación durante el confinamiento.

A continuación, presentamos los principales resultados en cada una de estas categorías, desde una postura de narradores, es decir, como una forma de organizar las interpretaciones que hemos hecho de las narrativas que hemos estudiado a fin de presentarlas a una audiencia (Denzin & Lincoln, 2015).

Resultados

Sentido de eficacia en la vejez

Al conocer y explorar los relatos de nuestros entrevistados resulta relevante para nuestros objetivos de investigación presentar, primero, sus concepciones respecto a la vejez y el sentido de eficacia. Encontramos un relato enriquecido que se acompaña de percepciones y sentimientos para dar cuenta de lo que hoy pueden hacer. En este se da cuenta de un proceso de transformación a lo largo de su ciclo vital que se proyecta hacia el futuro

El cuerpo es el que envejece no uno, uno por dentro quiere seguir haciendo sus cosas, pero a veces por abc motivo te quedas sentada y los demás te hacen las cosas eso es negativo, quiero seguir siendo autovalente hasta el día en que no pueda más, no le tengo miedo a la edad que me avance, precisamente le tengo miedo a que yo en algún momento deje de seguir haciendo mis cosas y que tenga que depender (E.5).

Las personas mayores entrevistadas no expresan temor o miedo al paso de los años, sino más bien, a perder la capacidad de seguir viviendo su cotidianidad según sus propios parámetros de calidad de vida por pérdida de capacidad, lo cual es concordante con la bibliografía revisada (Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes, 2019).

Respecto de cómo las personas mayores entienden el sentido de eficacia, vemos que lo relacionan estrechamente con la autonomía y con lo opuesto a la dependencia. Asociado a esto, destacamos la percepción que tienen los participantes de los cambios que han experimentado a nivel físico y psicológico y las formas de adaptación que les han permitido hacer frente a las nuevas dificultades, emociones y realidades:

Hoy en día necesito ayuda de otros, ya no tengo la misma fuerza de antes, me demoro un poco más para hacer mis cosas, pero siempre intento darme el ánimo de hacerlas y hacerlas bien [...] Yo me siento día a día con más ganas de vivir, no me siento vieja, me siento rejuvenecida, [...] es un gran orgullo para mí ser parte de la tercera edad, he aprendido bastante a lo largo de la vida (E.3).

Si bien, se puede observar cómo relacionan su propio proceso de envejecimiento con la pérdida de algunas capacidades físicas, también se observa la aceptación de la etapa evolutiva donde, lejos de los prejuicios asociados a la vejez, se sienten y perciben como seres animosos y útiles en las tareas que aún ejecutan, incluso cuando requieran de la ayuda de otros.

Percepción de la discriminación en la vejez

Ante la pregunta sobre si se han sentido discriminados por el hecho de pertenecer a la población mayor la respuesta, en general, es negativa, sin embargo, la narrativa

obtenida da cuenta de la asociación que se estableció entre vejez, enfermedad y muerte, sobre todo al comienzo de la pandemia. Así como lo expone una de las entrevistadas: “Y me tuvo preocupada también eso de que el covid solo les daba a los viejos, que era para los puros adultos mayores” (E.2).

A las ideas de enfermedad y muerte, algunos entrevistados asociaron también la percepción que se tiene en la sociedad de que las personas mayores no sirven:

Si te contagias vas derecho a morirte como ha pasado con muchos adultos ya, porque piensan que, por el hecho de tener una edad avanzada, tú ya no tienes derecho a vivir, lo que pasó de primeras con muchos adultos mayores, ahí murió mucha gente, porque piensan que después ya no sirve (E.4).

En gran parte de los relatos nos encontramos con que el edadismo en la sociedad está inserto en la manera en que normalizamos hechos y opiniones que atentan contra la integridad y libertad de las personas mayores. Así lo evidencia nuestro grupo de participantes quienes expresan que hay una generalización de las capacidades de las personas mayores de 65 años, haciendo alusión a las características físicas o a los documentos de identidad, por ejemplo, el número de Rol Unica Tributario (RUT). Cabe señalar que en Chile este número aparece en el documento de identidad y que, por ser correlativo a las inscripciones en el registro Civil, va aumentando en la medida en que se trata de personas más jóvenes.

En realidad hay un equívoco en la evaluación de todo esto, no todos los superiores a 65 años están obsoletos, yo creo que hay un engaño ahí, de parte de todas estas autoridades que se toman la atribución de decidir sobre la vida de las personas. O sea, ellos dicen que uno no está apto para algo. Están viendo los RUT, cierto, entonces sobre eso deciden (E.9).

También, en varios relatos se mencionan las patologías de bases como elementos que justificaban un trato distinto hacia ellos. Sin embargo, esto se contradice con que, anteriormente en los servicios de salud donde se controlan les han aseverado que tales patologías no debían considerarse límites para el desempeño de sus funciones.

Impacto de las medidas en participación social

Una vez hecha una interpretación respecto de cómo comprenden nuestros participantes la forma en que la sociedad ve a las personas mayores, nos adentraremos de forma más directa a las experiencias subjetivas en relación con el confinamiento. De los relatos obtenidos podemos deducir que la participación social disminuyó considerablemente con el confinamiento impuesto durante el periodo estudiado.

Las narrativas de los participantes tienden a comparar la rutina que realizaban antes de la pandemia con la que debieron instaurar luego a raíz de las medidas que restringieron las posibilidades de salir de sus hogares y recibir visitas. Este proceso de cambio significó una desestructuración de rutinas y en varios casos, pérdida de sentido del tiempo libre que se generó por la pérdida de otras actividades significativas.

El confinamiento influye harto en cómo me he sentido, porque uno antes se programaba en lo que iba a hacer, a donde iba a ir, pero ahora no pasa eso, uno en solo pensar en que va a estar encerrada se aburre, no hayo para donde ubicarme, estoy vuelta para allá, vuelta para acá, hay que aprovechar de descansar solamente (E.4).

La mayoría de los participantes da cuenta de un proceso de adaptación al cambio de rutina aún que éste ha significado pérdida de actividades que son significativas, dentro de las cuales, las reuniones familiares son una de las más relevantes

El no poder salir y estar encerrada, si quiero comprar no puedo salir. Lo otro es que no puedo ver a toda mi familia, ellos pueden venir y pedir un permiso, pero tienen que venir de a uno para no juntarnos todos en un mismo día, por el hecho de que en mi casa somos 2 adultas mayores y por eso nos resguardamos más (E.4).

El contacto con familiares o amigos de los entrevistados disminuyó drásticamente en el periodo estudiado. Las restricciones, en su mayoría son consideradas excesivas y poco contextualizadas por los entrevistados; mantener tiempo de calidad con cercanos se volvió una tarea compleja de ejecutar, ya que era necesario contar con permisos y administrar el tiempo destinado a pasar tiempo con otros, en función de las limitaciones impuestas.

Por otro lado, las actividades productivas también se vieron limitadas, en especial aquellas que son ejecutadas fuera del hogar. Sin embargo, la pérdida de éstas parece no haber afectado tanto como las que se relacionan con instancias de reunión familiar.

Trataba de ir a vender mis cositas, murra, castañas, huevos, pero ahora no tengo locomoción y además tengo temor de contagiarme de nuevo, evitando todo eso, he dejado de hacerlo no más (E.3).

Los participantes valoran las posibilidades de mantener actividades a las cuales estaban acostumbrados y las relacionan con la mantención y mejora de su salud. En este sentido, los dispositivos del sistema de salud aparecen como redes de apoyo importantes.

Si bien al inicio de las medidas varios de los participantes tuvieron dificultades para acceder a prestaciones de salud a las que accedían previamente de forma habitual, al poco tiempo los Centros de Atención Primaria de Salud priorizaron la atención domiciliaria y entrega de medicamentos y alimentos a las personas mayores y habilitaron formas de telemedicina. Las principales causas de las dificultades iniciales para acceder a atenciones en salud se relacionan con el temor al contagio, que llevó a los participantes a dejar de asistir a los Centros de Salud y con ello, a una pérdida de participación en la gestión de su propia salud, lo cual se vio maximizado por la prensa que insistía en el mayor riesgo en personas mayores.

Más específicamente, para los participantes, los Centros de Salud a los que asistían previo a las medidas y que, ya constituían un factor de apoyo importante, jugaron un papel fundamental en respuesta a sus necesidades, dentro de las cuales destacan acciones en pos de mantener las habilidades cognitivas, físicas y de comunicación, y contrarrestar la pérdida de instancias de interacción social.

El suministro constante de medicamentos y el acceso a atenciones de profesionales de la salud que antes de las medidas eran aspectos importantes en sus rutinas, aparecen como aspectos esenciales que se mantuvieron durante el periodo en que no podían salir de sus casas

Un hombre que nos hacía ejercicios para los huesos, una chica que era la de la memoria y los juegos y la otra era de como uno hablaba, solo que ahora no nos permiten salir a las reuniones por eso nos mandan los libros y ejercicio en la casa, porque ese libro trae los ejercicios (E.1).

Sin embargo, los participantes mantienen una sensación de pérdida de autonomía en la gestión de su propia salud, en relación con el periodo previo a las medidas.

Sentido atribuido a las medidas de Gobierno

Respecto de las medidas del gobierno, para nuestro análisis consideramos diferenciar dos elementos: 1) las consecuencias de la aplicación de las medidas en el cotidiano y 2) como se interpretan estas medidas. Como hemos visto en los apartados previos, la aplicación de las medidas tiene un impacto claro en el cotidiano de los entrevistados, ya que restringen sus posibilidades de realizar ocupaciones. Ahora bien, además de las limitaciones que imponen las medidas, los participantes no logran identificar la real utilidad de estas en el combate contra la pandemia. Sin embargo, las asumen y acatan.

Las declaraciones de los entrevistados en su mayoría reflejan una sensación de conformismo, indicando en reiteradas ocasiones que sus opiniones no tienen injerencia frente a las indicaciones del gobierno. Así lo exponen las siguientes citas: “*Uno tiene que quedarse callada no más po’, que va a opinar uno, yo creo que no era necesario la cuarentena para los adultos mayores*” (E.6). “*Encuentro que está bien, lo hacen para cuidarnos, aunque algunas cosas son innecesarias o no se entienden*” (E.8).

La sensación de conformidad pese a no estar de acuerdo o no comprender el actuar del gobierno trae como consecuencia que los entrevistados deban adaptarse a las decisiones y medidas impuestas, independiente de que no tengan sentido para ellos:

Es un poco difícil explicar esas cosas porque ni uno se lo explica, si están bien o están mal, es raro todo lo que pasa con esto del paso a paso, estamos en cuarentena, después se abren todas las cosas, después se vuelvan a cerrar, no encuentro que este bien, no ha sido bien ejecutado (E.4).

Las medidas se consideran generalizadas, es decir, no ajustadas a los contextos específicos. Además, son temporales e indefinidas, es decir, van cambiando constantemente, al mismo tiempo que no hay claridad hasta cuando se mantendrán. Todo esto hace que, para los entrevistados, las medidas sean información sin sentido; difícil de comprender y sin mucha utilidad. De este modo, las medidas aplicadas no representan ni hacen sentido a los entrevistados, pues restringen el derecho al acceso a ocupaciones sin que haya una comprensión del propósito y/o de la necesidad de estas.

Autonomía, tecnologías e información

Los participantes cuentan con redes de apoyos estables y favorables que les han ayudado con las actividades que se realizaban fuera del hogar, tales como pagos de pensiones, compras de víveres, retiro de medicamentos, etc., pero estos apoyos han generado limitaciones en el desempeño autónomo de estas ocupaciones. Así, las ocupaciones que realizan de forma autónoma se han debido restringir a labores dentro del hogar.

Por otra parte, un elemento que aparece como limitante de la autonomía en las narrativas son las plataformas de internet que implementó el gobierno para conseguir permisos y realizar trámites, para las cuáles, nuestros entrevistados no contaban con un desarrollo de habilidades previo. En este sentido las redes de apoyo jugaron un papel fundamental en la accesibilidad y conectividad de nuestros entrevistados. Así lo muestran algunas narrativas: “*Cuando tenía que ir al médico a Valdivia el Carlos no más me sacaba los permisos, ahora no he ido al supermercado desde que empezó*” (E.6). Familiares, vecinos u otros conocidos más jóvenes se convirtieron en un apoyo necesario para acceder a las plataformas donde obtener los permisos para realizar actividades cotidianas.

Otra problemática derivada de la falta de acceso a la información digitalizada en tiempo de pandemia tiene relación con la posibilidad de acceder a beneficios que las autoridades dispusieron para ciertos grupos, todas por medio de plataformas de internet. Los entrevistados dependían de otras personas para acceder a estos beneficios, con lo cual la autonomía se vio afectada.

Haciendo un alcance en las prestaciones que da el gobierno a los adultos mayores y como es el proceso de solicitud para acceder mediante postulaciones online, considero poco amigable para personas que no nos manejamos con la tecnología. Además, las filas solo provocan desgaste físico y además son fuente de contagio, ahí está el gran abandono. Si yo tuviera internet no podría manejarlo, no lo entiendo, el sistema está mal orientado ya que es difícil y restringido el acceso, ya que no todos lo van a entender, sería mejor más opciones de fácil acceso (E.3).

Proceso de adaptación durante el confinamiento

Gran parte de nuestros participantes vivieron el comienzo de la pandemia como un duelo, es decir, como un proceso de pérdida de posibilidades de realizar actividades que antes sí podían realizar. Esta pérdida, sin embargo, se asumió como algo inevitable a lo cual no había más opción que acostumbrarse.

Me diagnosticaron con una depresión fuerte, pero me dijeron que me tenía que acostumbrar a estar encerrada porque estaba recién empezando la pandemia, así que es lo que más me [...] porque yo estaba acostumbrada a salir, caminar para allá, hacer mis cosas rápido porque tenía que ir para allá, y ahora nada, hacer comida, sentarse, y estar siempre sentada, dar vuelta en la casa no más y eso a mí me generó mal, pero fui recuperándome y salí adelante (E.2).

Como efecto de lo anterior, algunos de los participantes se ha propuesto explorar nuevos intereses dentro del hogar, y organizar sus tiempos para realizar actividades que los mantengan ocupados en este nuevo estilo de vida. Así lo podemos observar en la siguiente cita:

Tengo que buscar en qué entretenerme. La casa es un poquito más grande, así que puedo salir al patio, ver las plantas, caminar, ir a comprar algo, darme una vuelta, ir a buscar el pan, dependiendo de cómo me sienta (E.4).

Mientras tanto, un grupo reducido ha logrado obtener provecho de las herramientas que los avances tecnológicos nos brindan, haciendo uso de ellos como un medio para mantener activas

las redes sociales y familiares y seguir realizando sus actividades por medio de plataformas online. Así lo expresa el siguiente entrevistado: “*Obvio extrañamos estos encuentros físicos, pero la tecnología nos permite estar conectados, hasta estuve con clases en línea de piano*” (E.7).

La mayoría de los participantes ha logrado adaptarse al contexto buscando nuevas formas de comunicarse con sus redes, en especial familiares, por medio de llamadas telefónicas, video llamadas o encuentros con aforos reducidos. En este proceso han sido claves las visitas domiciliarias por parte de los centros asistenciales de salud, incluyendo la entrega de materiales y herramientas para ocuparse dentro del hogar. También se destacan ayudas y orientación por parte de las municipalidades. Así, con el paso de los meses se dio una mayor aceptación de estas nuevas maneras de relacionarse, priorizando la seguridad ante el contagio por sobre el contacto presencial.

Discusión

Luego de analizar los datos recopilados se ha evidenciado el impacto que ha generado el confinamiento en el cotidiano de nuestros participantes en participación social y en autonomía.

Vemos en las narrativas de los participantes una comprensión de la vejez como un proceso que se vivencia de múltiples maneras, pero un punto de encuentro es la idea de transformación asociada a pérdida de capacidades. Bajo este marco interpretativo cobra relevancia la posibilidad de seguir realizando las cosas que se desean hacer, aún cuando se requiera de ayuda. De este modo, el sentido de eficacia se asocia fuertemente a la autonomía y esta, a su vez, a seguir tomando decisiones respecto de qué hacer, aún que para ello se requiera de ayuda, lo cual es concordante con las nociones de autonomía propias de nuestra disciplina y a la base de la noción de Justicia Ocupacional (Fernández Agudo & Moruno Miralles, 2012). Luego, los entrevistados no identifican formas de discriminación hacia ellos por “ser viejos”, aún cuando en los relatos se denota que no se sienten considerados como personas que pueden aportar y hacer cosas como parte de la sociedad. Esto, puede relacionarse a la normalización que se da en la sociedad, incluyendo a los propios adultos mayores, de la marginación de este grupo de ciertos espacios (Rudman, 2015). En tal sentido, se puede relacionar con el concepto de Marginación ocupacional por cuanto se trataría de una estandarización normativa invisible de cuando y dónde puede alguien participar (Gupta, 2016).

Por otra parte, respecto de las medidas de confinamiento para personas mayores de 75 años los entrevistados experimentaron que estas se les impusieron sin considerar las particularidades de sus situaciones ni sus opiniones, poniendo a todo el grupo atareo bajo una misma categoría, marcada por la vulnerabilidad ante el riesgo de morir. Dichas medidas, pese a no ser comprendidas del todo ni compartidas por los participantes y a haber implicado una clara pérdida de instancias significativas de participación social y restricciones para realizar actividades de forma autónoma, fueron asumidas sin mayor oposición al inicio, porque se basaban en conocimientos científicos y de expertos. Esto es concordante con lo planteado por Amezcua (2020) cuando afirma que la pandemia ha dado total legitimidad al discurso científico y de los expertos y con ello a acciones que, de otro modo, serían consideradas atentatorias contra derechos elementales, en especial de las personas mayores (Organization of American States, 2015). Respaldadas en el discurso científico, las medidas adoptadas no pueden ser objeto de cuestionamiento.

Luego de más de un año de confinamiento varios participantes manifiestan estar resignados a una situación que les parece injusta: a pesar de haber sido los primeros en ser vacunados sus actividades en clubes de adulto mayor o sedes vecinales aún no han sido reanudadas, mientras otros espacios públicos que convocan altos niveles de concurrencia se abren, por ejemplo, centros comerciales. Todo lo anterior es concordante con la noción de privación ocupacional (Whiteford, 2000), en tanto se constituye una exclusión de actividades consideradas necesarias y significativas por causas que están fuera del control de quienes la sufren (Fernández Agudo & Moruno Miralles, 2012).

La pérdida de instancias de participación social en los adultos mayores conlleva un desmedro en la salud y el bienestar (Gallardo-Peralta et al., 2016; Sepúlveda-Loyola et al., 2020) y, por lo tanto, desde el marco de Justicia Ocupacional, vemos que se constituye en una privación de instancias necesarias para mantener la propia vida y, por ende, en una privación de derechos fundamentales (Wilcock, 2006).

Los participantes consideran haber perdido autonomía; ya no pueden asistir a lugares habituales de manera independiente y deben hacerlo acompañados, por ejemplo, a controles de salud; tampoco pueden realizar las compras de supermercados y/o almacenes, debiendo dejar en manos de otros la elección de productos. En esta pérdida de autonomía han jugado un papel relevante las distintas plataformas de internet creadas por las autoridades para acceder a trámites y beneficios, ya que los participantes no están familiarizados con estos medios y han debido contar con el apoyo de otros para poder acceder. Así vemos que la tecnología ha sido un importante agente en la marginación de las personas mayores, tal como se ha propuesto también desde la perspectiva edadista y del marco de Justicia Ocupacional (Fernández Agudo & Moruno Miralles, 2012).

El confinamiento implicó un cambio abrupto en rutinas y su consecuente desestructuración. A su vez, la pérdida de actividades cotidianas dejó tiempos vacíos que llevaron a varios de los participantes a experimentar sensaciones de falta de sentido.

Como consecuencia, los participantes de esta investigación se vieron en la necesidad de modificar rutinas, dejando de realizar actividades que antes realizaban de forma habitual fuera del hogar, con lo cual cobraron mayor importancia actividades vinculadas al cuidado doméstico. En un caso se incorporaron nuevas actividades de tiempo libre por medios virtuales. Cabe señalar que esto último se encontró sólo en la narrativa del único participante de género masculino, mientras que en la mayoría de las participantes de género femenino se dio una intensificación de actividades en el hogar relacionadas con los roles asociados al género, lo cual es concordante con las diferencias en el impacto por la pandemia que se han evidenciado según género en Chile (Osorio-Parraguez et al., 2021).

Conclusión

Con base en las narrativas de los participantes en esta investigación podemos decir que las medidas de confinamiento para personas mayores de 75 años en Chile han implicado pérdida de espacios de participación social y de autonomía que se puede considerar, llevan a situaciones de Injusticia Ocupacional: Los participantes identifican haber sido marginados de ciertos espacios previo a la pandemia, aún cuando no consideran esto como una forma de injusticia, propiamente tal. En esto, creemos, el edadismo es un aspecto relevante por ser constitutivo de formas de discriminación por edad que están arraigadas en el imaginario social, por lo que se hacen menos evidentes incluso para quienes las sufren.

Desde el marco de Justicia Ocupacional, podemos decir que se dan situaciones de Marginación ocupacional, en la medida en que se sustentan en estandarizaciones menos evidentes respecto de quienes pueden participar de ciertos espacios (Gupta, 2016).

Luego, debido al confinamiento los participantes experimentaron ser víctimas de una situación injusta que, de acuerdo con la literatura, puede considerarse una forma de privación ocupacional (Whiteford, 2000). Esta, sin embargo, es posible en la medida en que antes ya existían sesgos edadista arraigados socialmente que validan la marginación de las personas mayores de ciertas instancias con base en la edad. Pero la privación ocupacional no debe ser entendida como algo estático o que se impone desde afuera sin dejar posibilidades de acción (Gupta, 2016). Así vemos que los participantes, a pesar de las duras restricciones fueron modificando sus rutinas, logrando incluso explorar nuevos intereses. En esto, los equipos de salud se identifican como un elemento importante en la mantención de relaciones sociales y del bienestar.

Si bien las medidas y la transmisión de riesgo no han buscado directamente la instauración de sesgos edadistas, lo cierto es que la pandemia por COVID-19 dejó en evidencia y acentuó las desigualdades sociales (Farias & Leite Junior, 2021) entre las cuales, la discriminación por edad ha sido una de las más relevantes. En tal sentido creemos que, ante próximos eventos de pandemia, un desafío para nuestra disciplina es buscar alternativas que conjuguen las lógicas epidemiológicas y de riesgo con las que buscan la justicia y la igualdad de oportunidades para acceder a una participación ocupacional significativa, que propicie la autonomía y la participación en igualdad de condiciones.

Limitaciones del Estudio y Nuevas Preguntas para Futuras Investigaciones

Dado que los participantes fueron reclutados por medio de redes sociales de los investigadores, se debe considerar que se trata de personas mayores que cuentan con redes sociales y de apoyo activas. En tal sentido, se trata de un grupo menos vulnerable en relación con otros adultos mayores que no cuentan con redes de apoyo suficientes. Además, todos los participantes viven en sus hogares, por lo que los resultados no se pueden extrapolar a personas mayores institucionalizadas. Otra limitación del estudio se relaciona al propio confinamiento en el que se encontraban los participantes, ya que el contacto sólo se pudo realizar por medio de plataformas digitales; los participantes contaban con algún grado de manejo de dichas plataformas y/o apoyo de otros para su uso, lo cual no es representativo de la realidad de la mayoría de los adultos mayores en Chile. Además, esto impidió llevar a cabo una observación en los contextos donde viven los participantes, así como el contacto cara a cara, lo que puede haber limitado la obtención de información.

Algunas nuevas interrogantes que surgen del análisis y reflexión a partir de la información obtenida son ¿Qué implicancia tienen los roles de género en los procesos de adaptación que debieron experimentar las personas mayores debido al confinamiento?

Agradecimientos

Agradecemos sinceramente a todas las personas mayores que accedieron a participar de este estudio, por su generosidad al compartir con nosotros sus historias durante el periodo de confinamiento. También agradecemos a la escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral de Chile por el apoyo en el proceso de realización de esta investigación.

Referencias

- Abusleme, M. T., Arnold, M., González, F., Guajardo, G., Lagos, R., Massad, C., Sir, H., Thumala, D., & Urquiza, A. (2014). *Inclusión y Exclusión Social de las personas mayores en Chile*. Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Amezcuca, M. (2020). Mayores ante la pandemia ¿es posible proteger la salud sin maltratar la dignidad? *Index de Enfermería*, 29(4), 197-199.
- Arias Cardona, A. M., & Alvarado Salgado, S. V. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*, 8(2), 171-181.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H. W. (2021). Aging in times of the COVID-19 pandemic: avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), 49-52. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa05>.
- Baptista, P., Fernández, C., & Hernández R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Bravo-Segal, S., & Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 266-271. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>.
- Butler, R. N. (1980). Ageism: a foreword. *The Journal of Social Issues*, 36(2), 8-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>.
- Bytheway, B. (1995). *Ageism*. Buckingham: Open University Press.
- Bytheway, B., & Johnson, J. (1990). On defining ageism. *Critical Social Policy*, 10(29), 27-39. <http://dx.doi.org/10.1177/026101839001002>.
- Centro de Innovación UC. (2020). *Envejecimiento de la población en Chile: Propuesta de una hoja de ruta al 2023: cambio cultural y trabajo*. Recuperado el 17 de marzo de 2022, de <https://centrodeinnovacion.uc.cl/wp-content/uploads/2021/05/mesa-de-envejecimiento.pdf>
- Cerda, H. (1991). Medios, instrumentos, técnicas y métodos en la recolección de datos e información. In H. Cerda, *Los elementos de la investigación: cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos* (pp. 234-339). Bogotá: El Búho.
- Chile. (2010, 22 de noviembre). Decreto 114 Aprueba reglamento de la ley n° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, Chile.
- Chile. (2020). *Plan Paso a Paso nos cuidamos*. Chile: Minsal. Recuperado el 2 de agosto de 2021, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/ConocePlanPasoPaso.pdf>
- Chile. (2022). *COVID-19 en Chile. Pandemia 2020-2022*. Chile: Minsal. Recuperado el 7 de marzo de 2022, de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2012). Controversias paradigmáticas, contradicciones y confluencias emergentes. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Coords.), *Manual de investigación cualitativa* (Vol. II: Paradigmas y perspectivas en disputa, pp. 38-78). Barcelona: Gedisa.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2015). Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Coords.), *Manual de investigación cualitativa* (Vol. IV: Métodos de recolección y análisis de datos (pp. 58-112). Barcelona: Gedisa.
- Díaz-Franulic, C. (2017). Migración internacional, envejecimiento poblacional y segunda transición demográfica, ¿hacia dónde va Chile? *Notas de Poblacion*, (105), 221-257.
- Durocher, E., Gibson, B. E., & Rappolt, S. (2019). Justicia ocupacional: una revisión de conceptos. *Journal of Occupational Science*, 28(4), 561-573. <http://dx.doi.org/10.1080/14427591.2019.1616359>.
- Farias, M. N., & Leite Junior, J. D. (2021). Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações com base na terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-13. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099>.

- Fernández Agudo, P., & Moruno Miralles, P. (2012). Análisis teórico de los conceptos de privación, alienación y justicia ocupacional. *TOG (A Coruña)*, 9(5), 44-68.
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., CCNA Social Inclusion and Stigma Working Group, Adam, S., Beaulieu, M., Bergeron, C. D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A. R., Éthier, S., Garon, S., Gillis, M., Levasseur, M., Lortie-Lussier, M., & Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and Ageing*, 49(5), 692-695. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afaa097>.
- Friedman, C., & VanPuymbrouck, L. (2021). Ageism and ableism: unrecognized biases in occupational therapy students. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 39(4), 354-369. <http://dx.doi.org/10.1080/02703181.2021.1880531>.
- Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D., & Córdova-Jorquera, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*, 27(3), 104-108.
- Godoy, G. (2020). *Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan?* [Comunicado de prensa]. Chile: Instituto Nacional de Estadística.
- Gupta, J. (2016). Mapping the evolving ideas of occupational justice: a critical analysis. *OTJR*, 36(4), 179-194. <http://dx.doi.org/10.1177/153944921666721>.
- Hernando Pina, M., & Valverde Eizaguirre, M. A. (2021). Respuestas en el contexto del «Estado de alarma» debido a la epidemia de Covid-19: una perspectiva socio-ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 21(1), 81-90. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2021.58596>.
- Klein, J., & Liu, L. (2010). Ageism in current practice: experiences of occupational therapists. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 28(4), 334-347. <http://dx.doi.org/10.3109/02703181.2010.532904>.
- Landín Miranda, M. R., & Sánchez Trejo, S. I. (2019). El método biográfico-narrativo. Una herramienta para la investigación educativa. *Educación*, 28(54), 227-242. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.011>.
- Levy, S. R., & MacDonald, J. L. (2016). Progress on understanding ageism. *The Journal of Social Issues*, 72(1), 5-25. <http://dx.doi.org/10.1111/josi.12153>.
- Malfitano, A. P. S., Souza, R. G. M., & Lopes, R. E. (2016). Occupational justice and its related concepts: an historical and thematic scoping review. *OTJR*, 36(4), 167-178. <http://dx.doi.org/10.1177/1539449216669133>.
- Organization of American States - OAS. (2015). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores A-70*. Recuperado el 17 de marzo de 2022, de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Osorio-Parraguez, P., Arteaga Aguirre, C., Galaz Valderrama, C., & Piper-Shafir, I. (2021). Consecuencias psicosociales de las medidas COVID-19 en mujeres mayores y madres trabajadoras en Chile. *Psicoperspectivas*, 20(3), 1-13. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2426>.
- Pinazo-Hernández, S. (2020). Impacto psicosocial de la covid-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>.
- Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes. (2019). *Chile y sus mayores. Quinta Encuesta Nacional de calidad de Vida en la Vejez 2019*. Recuperado el 17 de marzo de 2022, de https://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf
- Prieto, S., & Cartagena, J. (2018). Los significados construidos del envejecimiento positivo en la participación ocupacional de adultas mayores con patologías articulares. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(2), 117-124. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2018.51086>.
- Reinoso, C., Serrata, A., & Esquerdo, R. (2018). Intervenciones sociales de terapia ocupacional con adultos mayores en América del Sur: una revisión no sistemática de la literatura. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(2), 29-43. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2018.48822>.
- Rudman, D. (2015). Situating occupation in social relations of power: occupational possibilities, ageism and the retirement 'choice'. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 27-33. <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2015/v45no1a5>.

- Sepúlveda-Loyola, W., Lopes, R. S., Tricanico, M. R. P., & Probst, V. S. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 341-349. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>.
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: global challenge in the New Millenium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-203.
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health*. Thorofare: Slack Incorporated.
- Wyman, M. F., Shiovitz-Ezra, S., & Bengel, J. (2018). Ageism in the health care system: providers, patients, and systems. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism* (pp. 193-212). Switzerland: Springer.

Contribución de los Autores

Matías Bernal de la Fuente, Josselyn Hernández-Salas, Camila Pineda-Caniulaf, Dania Rodríguez-Azócar: producción y análisis de datos, organización del texto. Jimena Carrasco-Madariaga: organización, redacción y revisión del texto. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Autora para la correspondencia

Jimena Carrasco-Madariaga
e-mail: jimenacarrasco@uach.cl

Editor de sección

Prof. Dr. Vagner dos Santos