

Medidas en pandemia para personas mayores: **Aprendizajes hacia Ciudades más Amigables**

Estudio de percepción de actores claves, en torno
a medidas implementadas por confinamientos y
desconfinamientos en el contexto COVID-19



Coordinación general de investigación y publicación

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología
de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC)

Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento
de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CEVE UC)

Edición general

Gladys González Alvarez (SENAMA)

Andrea Astorga Senn (SENAMA)

Nicole Morandé Pizarro (SENAMA)

Responsable general del proyecto

Andrea Astorga Senn (SENAMA)

Jefe de proyecto

María Beatriz Fernández Lorca (CEVE UC)

Coordinadora de estudio

Josefa Paz Hernández Aguirre (DESUC)

Investigadoras

Vicky Rojas Araya

Conzuelo Rivas Pérez

Sara Caro Puga

Macarena Rojas Gutiérrez

Asesoría gráfica y diseño

Degranate Diseño

Publicado en noviembre 2021

Esta publicación se encuentra dentro del contrato suscrito por la adjudicación del estudio vía licitación pública entre el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y la Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC) junto al Centro de estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE UC).

Las opiniones vertidas en el siguiente documento son de responsabilidad de sus autoras/es y no representan necesariamente el punto de vista de las instituciones.

Índice de Contenidos

CAPÍTULO

1

Presentación
Pag. 6

CAPÍTULO

2

Introducción
Pag. 12
Metodología
Pag. 14

CAPÍTULO

3

Principales hallazgos
Pag. 18

Sección 1. El impacto de la pandemia en las personas mayores: Entre múltiples pérdidas y deseos por mantener su agencia.
Pag. 20

Sección 2. Edadismo e imaginarios sociales en torno a la vejez.
Pag. 27

Sección 3. Gobiernos locales y medidas para personas mayores en la pandemia por Covid-19.
Pag. 31

Sección 4. La iniciativa ciudades amigables: una oportunidad para llegar a intervenciones inclusivas.
Pag. 40

CAPÍTULO

4

Recomendaciones y buenas prácticas.
Pag. 48

CAPÍTULO

5

Reflexiones finales.
Pag. 64

REFERENCIAS

*

Referencias.
Pag. 68



1

Presentación



Presentación

La crisis sanitaria por el Covid-19 nos ha enfrentado a momentos difíciles, de confinamiento, preocupación y sin lugar a dudas, de múltiples desafíos. Las personas mayores han sido las más afectadas por esta pandemia, pero a pesar de ello han sido un ejemplo de autocuidado y responsabilidad para el resto de la población, demostrando su fortaleza en medio de la adversidad.

En este marco, se realizó el “Estudio de percepción de actores claves, en torno a medidas implementadas por confinamientos y desconfinamientos en el contexto COVID-19, en comunas adheridas a la iniciativa ciudades amigables”, encargado al Centro de Estudios de la Vejez y el Envejecimiento (CEVE) y la Dirección de Estudios Sociales (DESUC), ambos de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en el que participaron más de 120 comunas a lo largo del país y a través del cual pudimos identificar las impresiones de las personas mayores frente a las medidas establecidas en medio de esta emergencia.

Si bien en el estudio se reconocen los efectos de las medidas de confinamiento en la salud física y mental y la sensación de pérdida tanto de seres queridos, rutinas, ocupaciones y autonomía que presentan las personas mayores, también se deja en evidencia la implementación de estrategias de afrontamiento de esta crisis sanitaria y la capacidad de resiliencia de este grupo de la población.

Además, podemos observar la importancia de las intervenciones generadas a nivel local, dada la diversidad geográfica de los territorios de nuestro país y el reconocimiento de que la iniciativa Ciudades Amigables constituye una oportunidad para avanzar en un enfoque más inclusivo y menos discriminatorio sobre la vejez, permitiendo levantar frentes

de intervención y promoviendo un envejecimiento activo y empoderado, donde las personas mayores tienen un rol protagónico.

Si bien el extenso confinamiento ha tenido consecuencias importantes en la salud de las personas mayores, los recursos personales y las estrategias de autocuidado que han desarrollado, constituyen valiosas herramientas al momento de enfrentar esta emergencia.

La calidad de los vínculos familiares y vecinales establecidos, la alfabetización digital y el acceso a recursos tecnológicos como herramientas que han disminuido la sensación de soledad y aislamiento, constituyen algunos de los factores protectores identificados en este segmento etario. A esto se suma la búsqueda de la ocupación y de espacios de realización personal para la rearticulación de sus rutinas y su vida cotidiana.

Estamos seguros que a través del aprendizaje que nos deja este estudio y la experiencia al enfrentar esta pandemia, podremos avanzar en la generación de estrategias sostenibles para el manejo de emergencias en personas mayores.

Asimismo, continuaremos fortaleciendo el trabajo en los territorios y promoviendo la construcción de ciudades más amigables, que derriben barreras para un envejecimiento activo y con participación y que nos entregan oportunidades para avanzar en la inclusión y el buen trato hacia las personas mayores.

Octavio Vergara Andueza
Director Nacional
Servicio Nacional del Adulto Mayor

2

Introducción y metodología



El proceso de envejecimiento conjuga factores multidimensionales biológicos, sociales y psicológicos. Hoy en día se espera que estos factores se conjuguen hacia la promoción de un envejecimiento activo (OMS, 2015).

El programa de Comunas Amigables se enfoca en estos objetivos queriendo avanzar hacia una noción de envejecimiento activo y empoderado, y ha comenzado a implementarse en varias comunas del país.

La pandemia por COVID-19, sin embargo, ha tenido efectos directos sobre las personas mayores, e incluso consecuencias sobre la imagen de la vejez intensificando la discriminación por edad a las personas mayores, conocido como edadismo (Colenda, y otros, 2020) (García-Soler, y otros, 2020) (Meisner, 2021) (Previtali, Allen, & Varlamova, 2020) (Rahman & Jahan, 2020) (Reynolds, 2020) (Vervaecke & Meisner, 2021).

En este contexto, SENAMA a través del programa Comunas Amigables, observó la importancia de conocer las percepciones de los actores claves a nivel comunal respecto a la crisis sanitaria y las personas mayores, permitiendo así recoger insumos, que puedan fortalecer los procesos e intervenciones sociales que se desarrollan en comunas comprometidas en la tarea de ser más amigables con las personas mayores, en este contexto específico.

De esta manera, el estudio se orientó a **analizar la percepción de actores claves, en torno a medidas implementadas por confinamiento y/o desconfinamiento en el contexto COVID-19, en 17 comunas adheridas al**

programa Comunas Amigables. Esto, con el fin de generar estrategias sustentables para el manejo de emergencias con personas mayores (sanitarias y no sanitarias) en función del aprendizaje obtenido con la pandemia.

Para lograr dicho objetivo se desarrolló un estudio mixto, con metodologías cuantitativas y cualitativas que consideró el abordaje de personas mayores y profesionales que trabajan con este grupo, mediante un set de múltiples técnicas de levantamiento de datos (ver metodología).

Este libro tiene por objetivo disponer de los resultados de este estudio a la población general, y principalmente a las personas mayores o a quienes trabajan directamente con personas mayores, facilitando una lectura que genere insumos para sus acciones.

De esta forma, luego del capítulo uno y dos de introducción, en el capítulo tres se presentan los principales hallazgos del estudio dividido en cuatro secciones. La primera sección aborda el impacto de la pandemia en las personas mayores.

La segunda sección da cuenta de las imágenes sociales de la vejez que emergen durante el contexto de emergencia sanitaria y la agudización del edadismo.

Para la tercera sección se ahonda en las acciones que las distintas comunas –desde sus municipalidades y CESFAM– generaron para afrontar la emergencia sanitaria con las personas mayores. En específico, se presenta una categorización de intervenciones en cinco niveles, las cuales son

entendidas a su vez desde dos ejes: los recursos de las comunas (financieros, humanos y de redes), y la fortaleza de los enfoques de derecho de quienes desarrollan la intervención.

En la cuarta sección se liga lo anterior a las oportunidades que puede entregar el programa Comunas Amigables, para caminar hacia un enfoque de derecho hacia las personas mayores, que se aleje del edadismo y que se instale en el desarrollo de intangibles importantes como es el buen trato intergeneracional.

Por otro lado, el capítulo cuatro aborda algunos lineamientos de recomendaciones asociadas a buenas prácticas que los municipios y comunas pueden implementar en contextos de emergencia. Y finalmente, el capítulo cinco presenta reflexiones finales generadas a partir de este estudio.

Metodología

Se utilizó una **metodología mixta**, principalmente cualitativa¹, pero añadiendo algunos levantamientos de data cuantitativa tanto secundaria como primaria, los cuales se presentan en el siguiente diagrama considerando tres etapas.

¹ La metodología cualitativa, se enfoca en las tensiones latentes de la naturaleza -socialmente construida- de la realidad, la estrecha relación entre el observador y el objeto de estudio y los contextos que enmarcan las unidades de análisis. Esta se centra en el cómo operan los fenómenos sociales (Denzin & Lincoln, 2005).

² Entendido como profesionales de las municipalidades y personas mayores autovalentes.

ETAPA	SUB ETAPA	DESCRIPCIÓN
1 Instalación del estudio	Mapeo de actores claves ²	Se realiza un mapeo de actores claves de las 17 comunas a abordar en levantamiento de datos primarios cualitativos.
	Análisis de datos secundarios o fuentes de información existentes previamente.	Se genera un análisis de las acts de concejo municipal de las 17 comunas, durante un periodo de 8 meses del año 2020.
2 Profundización del estudio	Levantamiento datos cualitativos (ejecución de entrevistas, grupos focales, etc.)	Abordaje de 17 comunas del programa comunas amigables, en los cuales se incluyeron actores locales como personas mayores y funcionarios de las áreas sociales y salud de las municipalidades. Se realizaron 67 levantamientos cualitativos que incluyen grupos focales online, entrevistas semi estructuradas, entrevistas asincrónicas, entre otras.
	Levantamiento de datos cuantitativos (ejecución de catastro online en municipalidades)	Catastro mediante encuesta web a todas las municipalidades de Chile, logrando un total de 122 municipalidades.
3 Socialización de los resultados	Mesas de trabajo	Mesas de trabajo para el comentario de los resultados y construcción de recomendaciones.
	Seminario Online	Ejecución de seminario online de difusión de resultados del estudio.

3

Principales hallazgos



Principales hallazgos

La emergencia socio-sanitaria asociada al COVID-19 ha conllevado una especial atención hacia las personas mayores, situados como el principal grupo de "riesgo". Esto ha generado medidas de confinamiento a nivel general y en especial en este grupo, con importantes consecuencias en su salud física y mental (Armitage & Nellums, 2020).

Para muchos actores locales entrevistados, las medidas tomadas hacia este grupo etario han intensificado la sobreprotección y marginalización social de las personas mayores. Al respecto, los relatos de las personas mayores abordadas en el estudio concuerdan en que las medidas en pandemia han marcado un "retroceso" respecto de los logros y derechos que habían alcanzado en el último tiempo. Esto se puede entender como la limitación de la agencia de las personas mayores; la agencia se define como la capacidad del individuo para tomar decisiones (Elder, 1994).



CONCEPTO CLAVE

La agencia se entiende como la capacidad de todas las personas de tomar decisiones (Elder, 1994)

Teniendo esto en consideración, los siguientes hallazgos dan a conocer el impacto de la pandemia en las personas mayores, y entrega evidencia acerca de cómo los gobiernos locales y a nivel central han actuado frente a la emergencia.

Figura 1. Diagrama de secciones y resultados



Sección 1

El impacto de la pandemia en las personas mayores: Entre **múltiples pérdidas** y deseos por mantener su **agencia**.



Sección 2

Edadismo e **imaginarios sociales en torno a la vejez** en pandemia.



Sección 3

Gobiernos locales y **medidas para personas mayores** en la pandemia por Covid-19.



Sección 4

La iniciativa **ciudades amigables**: una oportunidad para llegar a intervenciones inclusivas.



Sección 1

El impacto de la pandemia en las personas mayores: Entre **múltiples pérdidas** y deseos por mantener su **agencia**.



El primer capítulo se centra en el impacto de la pandemia en las personas mayores y la noción de múltiples pérdidas que tuvieron que experimentar y, como contracara, sus formas de afrontamiento.

1. ¿Qué impacto ha tenido la pandemia en las personas mayores?

Las personas mayores relatan que están viviendo este proceso de confinamiento como una experiencia de múltiples pérdidas. Las mermas simultáneas durante este tiempo son:

- **Pérdida de pares a causa del COVID-19:** no solo implica considerar duelos a distancia, sino también el temor por el propio impacto de enfermarse a causa del virus.
- **Pérdida de su ocupación principal:** para aquellos que realizaban labores fuera de casa, han perdido su capacidad de participar socialmente y emplearse tanto en forma remunerada como no remunerada (cuidados terceros) que desarticula rutinas.
- **Pérdida del contacto y participación social en sus barrios, familias y ciudades:** implica una falta de “intimidad emocional” sobre todo para quienes no cuentan con contacto digital.
- **Pérdida de autonomía:** debido a no poder desempeñar labores principales, y de autosuficiencia que pasan muchas veces a ser responsabilidad de otros (tales como trámites, compras básicas, sacar permisos, entre otros).

Asimismo, viven una constante desarticulación de sus rutinas cotidianas ante la pérdida de sus ocupaciones y dan cuenta de un cambio en la forma de relacionarse con otros/as y habitar sus propios barrios (ante la falta de contacto social y salir de casa). Además, muchos se sienten ajenos a una vida que cada día tiene un más alto componente digital. Actualmente, para las personas mayores el temor al contagio se vuelve transcendental, pero por sobre todo un temor (en un contexto de restricción) a deteriorarse en casa, desconocer sus barrios, el temor eventual a caídas, y por consecuencia, volverse una “carga para otros/as”.

“

MUJER
70 AÑOS

El encierro
nos cambió
la vida

Para Edith la pandemia y el bajo apoyo emocional por parte de las instituciones, la llevaron a vivir la pérdida de su labor como presidenta de un club de adulto mayor con gran angustia y un bajo contacto con otros, sobre todo por no tener acceso a recursos digitales en su comuna.

Ella menciona: “desde que llego este virus, la casa se siente grande, vacía, y las consecuencias de eso fue que me enfermé, estuve con fuerte depresión. No me acostumbro a esta nueva vida, estar pidiendo permisos para poder comprar mis cosas. El cambio de rutina ha sido complicado, cuando era la presidenta me sentía activa, creativa y útil ante la sociedad acostumbrada a ayudar a la junta de vecinos. Este encierro nos cambió la vida”.

Si bien existen “múltiples pérdidas” para las personas mayores, los efectos de la pandemia no se reducen a ellas, pues aparecen sus fortalezas ante la adversidad.

2. ¿Qué han hecho las personas mayores en este contexto? Cuatro estrategias de afrontamiento

Sin perder de vista este contexto de marginalización, las personas mayores dan cuenta de múltiples recursos personales y vinculares para hacer frente a las consecuencias de la pandemia; estrategias de afrontamiento que han generado las personas mayores durante este último año, para seguir siendo agentes de sus propias vidas. Algunas de estas estrategias han sido:

- Un alto sentido de comunidad e intentos por mantener vinculación con vecinos, familiares y co-etarios.
- Mantener contacto social digital/telefónico (generando aprendizajes).
- Reconexión con la familia.
- La espiritualidad que permite mantener rutinas asociadas y posibilita continuar contacto social en relación con estas prácticas (p.e. cadenas de oración).
- La búsqueda de la re-ocupación y espacios de realización personal tanto dentro como fuera de casa que les permitiera re-articular su vida cotidiana.

Estrategias como lograr mantener un alto sentido de comunidad en asistencia de otros/as; el contacto permanente con su red y la búsqueda de re-ocupación y re-articulación de sus rutinas son ejemplos de los recursos que disponen las personas mayores para que su capacidad de agencia no desaparezca. Donde tanto aspectos vinculares como una red de apoyo y tejido barrial presentes son as-

pectos trascendentales en el despliegue de estas estrategias de afrontamiento.

Asimismo, estas habilidades dan cuenta de los niveles de resiliencia de las personas mayores y las capacidades de auto-cuidado para que estos contextos de aislamiento físico no se transformen en un aislamiento social por completo. Las personas mayores efectivamente están pasando por momentos complejos (algunos más que otros), pero también han desplegado estrategias de afrontamiento que probablemente devienen de su experiencia y pueden tener la potencialidad de apoyar y guiar a otras personas de distintos grupos etarios.



MUJER
86 AÑOS

Tener el ánimo
arriba y dejar el
miedo a un lado

Jovita dice que uno de los momentos difíciles es que muchas personas mayores se han visto postergadas con la pandemia. A pesar de eso, ella ha retomado algunas actividades y con un sentido comunitario fuerte, donde llamarse y cuidarse entre pares es una de sus principales fuentes de protección.

Ella menciona: “Desde marzo de 2020 seguimos encerrados ¿Qué nos trae esto? Un retroceso [...] Pero, no estén encerrados esperando la hora de la muerte, ¡no! Aquí estamos, luchando contra la soledad, contra los males del cuerpo, tratando de tener la mentalidad lo mejor posible, la salud lo más apta” [...] “Yo he tratado de pasarlo lo mejor posible, hay que ingeniárselas para vivir la vida, no hay que caerse. Uno puede aportar con algo”.

La pandemia ha representado una puesta en jaque en las posibilidades de agencia de las personas mayores, dando cuenta de una reducción de las oportunidades que les otorga el entorno y con ello, una sensación de múltiples pérdidas sociales, ocupacionales y sanitarias. Pero pese a las restricciones y la sensación de “retroceso”, este grupo ha dado cuenta de altos niveles de resiliencia para enfrentar situaciones adversas como esta.

3. ¿Qué considerar a la hora de equilibrar la promoción de la agencia y el cuidado?

Estas estrategias no sólo dependen de su experiencia y capacidad personal, sino también de los recursos previos con los que disponen las personas mayores. Respecto a estos recursos podemos identificar 4 factores protectores que han modulado las consecuencias de la pandemia.

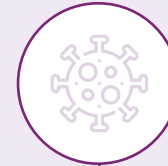
Desde una mirada de política pública, resulta relevante resguardar aquellos recursos protectores, con el fin de limitar las vulnerabilidades de algunas personas mayores:

- La alfabetización digital y acceso a recursos tecnológicos para mantener contacto con las redes que no pueden ver de forma presencial, sobre todo en comunas alejadas.
- La calidad de los vínculos familiares y vecinales, ya que son fuente de apoyo y posibilitan a las personas mayores seguir siendo agentes de cambio social.

- El tipo de ocupación principal: generar rutinas fuera de casa previamente, permite tener una mayor promoción de la salud (al contar con mayores recursos sociales e individuales).
- Una buena salud mental y física previa a la pandemia.

4. En este escenario, ¿cómo atender a la singularidad de las personas mayores?

Si bien se identifican consecuencias transversales a este grupo etario, es importante considerar que las personas mayores están viviendo de muchas formas la pandemia y con un impacto del aislamiento en distintos grados. En ese sentido, es importante atender a la diversidad de realidades de las personas mayores. Mientras que para algunos será fundamental centrar los esfuerzos en potenciar el mantenimiento de controles de salud y visitas domiciliarias, para otros será el desplazamiento fuera de casa, la capacitación en digitalización; o bien, tener al alcance oportunidades de desarrollo y apoyo re-ocupacional en medio del confinamiento.



Sección 2

Edadismo e **imaginarios sociales en torno a la vejez** en pandemia.



Lo han dicho múltiples estudios y desde hace varias décadas: existe una discriminación desde adultos de mediana edad respecto de los más jóvenes o mayores, que se ha denominado edadismo (ageism) (Ayalon & Tesch-Romer, 2018) y esta discriminación tiene efectos en el bienestar de las personas mayores (Ayalon & Tesch-Romer, 2018).



CONCEPTO CLAVE

El edadismo refiere a la discriminación de adultos de mediana edad respecto de los más jóvenes o mayores (Ayalon & Tesch-Romer, 2018)

¿Existe edadismo en el abordaje a las personas mayores desde los actores locales? Desde los resultados podemos decir que cada vez menos, y esa disminución parece relacionarse a que los profesionales se cuestionan cada vez más sus propias intervenciones y sus estereotipos sobre las personas mayores. Las miradas no edadistas y con enfoque de derechos, aparecen principalmente en profesionales de comunas más urbanas, centrales y

que poseen mayores redes de vinculación, lo que nos deja al descubierto aspectos relacionados a la inequidad que se presenta en los territorios a nivel nacional. La política pública está llamada a intervenir buscando los mismos resultados en todas las comunas, lo que incluye aquellos lugares donde las posibilidades no son tan amplias.

Importante de mencionar es la distinción observada por tipo de actor. Los profesionales de las municipalidades (DIDECO, encargados/as de OCAM, etc.¹), tienden o bien, a no

cuestionar las intervenciones y la mirada que existe de las personas mayores, o a cuestionarla de manera fuerte y actuar en torno a eso. Sin embargo, los profesionales de salud primaria tienden a observar menos bemoles en el encuentro de la política pública, las medidas de salud y la imagen social de las personas mayores. En las siguientes citas se ejemplifica por un lado (Cita 1), una mirada fuertemente crítica al edadismo, mientras que en la otra (Cita 2), una percepción más bien proteccionista hacia la persona mayor.



CITA 1

Actor clave municipal, zona central.

“una persona mayor que tenga hipertensión, diabetes, obesidad o algún problema respiratorio o asma, si lo pilla el bicho es mucho más probable que lo mate, por ende, hay que cuidar a esta persona, pero por el otro lado, se cae un poco en el edadismo de decir que estas personas no son capaces de auto controlarse ni auto regularse”.



CITA 2

Actor clave municipal, zona sur.

“yo creo que el chileno está acostumbrado a ser más asistencialista, que hacerse más responsable en sus tratamientos y todo, entonces siempre está esperando que el equipo le vaya diciendo lo que tiene que hacer, en el caso de los adultos mayores, tienen que ser acompañado en un proceso de las enfermedades crónicas”

En las medidas generadas en torno a la pandemia, emerge desde las personas mayores la molestia sobre la visión de la vejez que trae aparejada. Donde hay una privación en la posibilidad de decidir, lo que implícitamente les concibe

¹ DIDECO refiere a la Dirección de Desarrollo Comunitario, y OCAM a las Oficinas Comunales del Adulto Mayor.

como incapaces de ejercer su autocuidado. Las siguientes citas ejemplifican esta molestia tanto asociada a la sobreprotección, como a la no consideración de su alta obediencia civil y responsabilidad.



PERSONA MAYOR

Zona sur

“Pero en el fondo, yo creo que nos están sobre protegiendo. Cada uno somos adulto, personas mayores que sabemos lo que tenemos que hacer y no tenemos que hacer”



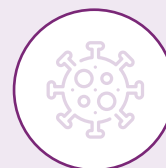
PERSONA MAYOR

Zona central

“Yo encuentro que eso ha sido triste y como que se enfocaron mucho en que el adulto mayor era el que se iba a morir, y resulta que nosotros somos más responsables y nos hemos cuidado más. Eso ha sido una sorpresa que se han llevado”

Lo anterior, generó una sensación de “retroceso” de sus logros y derechos debido a las restricciones de oportunidades que les otorgó su entorno; una sensación de sobreprotección que lo ven tanto desde las instituciones como en sus propias familias. Este retroceso parece haber mermando la capacidad de agencia de las personas mayores, entendida como la capacidad del individuo para tomar decisiones (Elder, 1994).

En suma, las personas mayores parecen haber vivido un confinamiento de un impacto mayor a las personas adultas de edad media o jóvenes. Ya que no sólo se han confinado voluntariamente dado el miedo que emerge producto de la comunicación del riesgo asociada al Covid-19, sino que se les ha restado agencia respecto de su autocuidado.



Sección 3

Gobiernos locales y **medidas para personas mayores** en la pandemia por Covid-19.

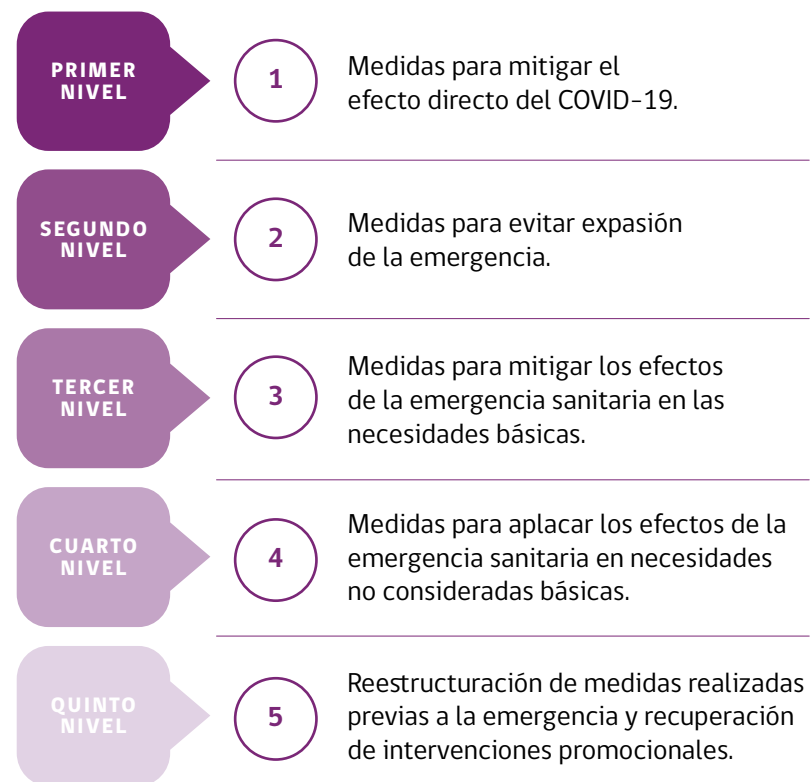


Desde las personas entrevistadas en este estudio, las medidas tomadas desde el gobierno central en torno a las personas mayores en el contexto de la pandemia por COVID-19, tuvieron un carácter prohibitivo -que algunos comparten y otros no-, pero, sobre todo, centralista.

Este último punto, se menciona a propósito de la sensación que se observa desde los profesionales de las municipalidades de un rol más bien de administradores o ejecutores de la política del gobierno central, que entrega poca flexibilidad en sus territorios y baja capacidad de retroalimentación de estas. En ese sentido, varios observaron que las medidas aplicadas en torno a personas mayores en la pandemia por COVID-19, no siempre tenían sentido en sus localidades (por ejemplo, horarios matutinos para personas mayores en sectores australes donde el frío imposibilitaba su uso).

Con todo, la acción local frente a la pandemia incluyó aspectos de la política del gobierno central, pero también estrategias propias sobre todo en lo que refiere al apoyo a necesidades básicas, no básicas y de promoción de salud. En este sentido, se observaron cinco niveles de acción de los gobiernos locales frente a la pandemia por COVID-19, los cuales no necesariamente explican la acción de todas las comunas, sino que sistematizan la acción generada en las comunas del estudio.

Figura 2. Cinco niveles de acción comunal en el contexto de la crisis sanitaria



Los cinco niveles que se observan en la Figura 1 incluyen:

- **Medidas para mitigar el efecto directo del COVID-19:** Por ejemplo, atención y derivación de personas afectadas por COVID-19.

- **Acciones para evitar la expansión del virus y disminuir efectos colaterales:** Refiere a la adhesión a medidas del gobierno central asociadas a restricciones de desplazamiento, entrega de información sobre la pandemia, y apoyo en la trazabilidad del contagio desde el sector primario de salud (ver Cita 1).
- **Medidas para mitigar los efectos de la emergencia sanitaria en las necesidades básicas:** Distribución de canastas de “Alimentos para Chile”, apoyo en el control de pacientes crónicos (mediante contacto telefónico, virtual o visita domiciliaria), o entrega de enseres básicos desde fondos municipales (como vouchers en comercio local, cajas de alimentos, o bonos para servicios básicos como gas) (ver Cita 2).
- **Acciones para minimizar los efectos de la emergencia sanitaria en necesidades no consideradas básicas:** Un ejemplo es el acercamiento de trámites a sus barrios, como gestionar cajas vecinas o centros de trámites móviles entre barrios. También se repitió el acompañamiento psicosocial hacia personas mayores desde vías telefónicas, virtuales o visitas domiciliarias (ver Cita 3).
- **Reestructuración de intervenciones previas a la emergencia sanitaria y recuperación de intervenciones promocionales:** Implica todas las acciones de adaptación de la intervención al contexto de restricción de la pandemia, donde se observaron iniciativas como “cine en tu barrio”, actividades de apoyo a la activación cognitiva, programas para la re-ocupación, entre otros (ver Cita 4).

“Actuamos en la línea de prevención y educación, mucha cápsula educativa, participar en radios, acá la población adulta mayor escucha mucha radio. Así que ahí salíamos hablando respecto al tema del coronavirus, las medidas de prevención”.



CITA 1

Actor clave municipal, zona sur.

“Se hicieron algunos convenios con una automotora, que pusieron autos a disposición para entregar medicamentos, se redestinó gente de los diferentes CESFAM a repartirlos, y funcionó relativamente bien”.



CITA 2

Actor clave municipal, zona centro.

“Hay un tema de prevención, que es educar a nuestra comunidad a que sea capaz de distinguir las patologías de salud mental, desde los trastornos adaptativos, o de estrés postraumático”.



CITA 3

Actor clave municipal, zona centro.

“Levantamos un programa online que se hace a través de Facebook y por Instagram y hacemos distintas actividades, abordando los cuatro pilares de envejecimiento activo: alimentación, actividad motora, evaluación cognitiva y participación”.



CITA 4

Actor clave municipal, zona centro.

Ahora, las comunas que generaban intervenciones en distintos niveles lo hacían en caso de contar con dos aspectos: (1) recursos económicos, redes y personal asociado, y (2) profesionales empapados de un enfoque de derechos hacia las personas mayores, alejado del edadismo. Que estos aspectos se encontraran, posibilitaba miradas heterogéneas de las personas mayores y permitía la implementación de intervenciones menos asistencialistas.

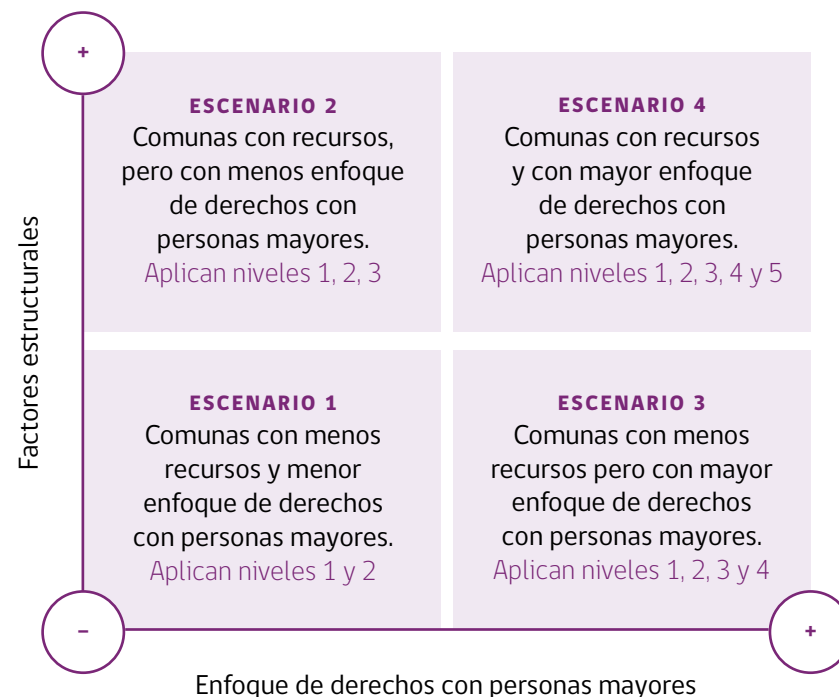
Considerando estos dos aspectos y los niveles de intervención, podemos encontrar los escenarios mencionados en la Figura 2 respecto al abordaje municipal hacia las personas mayores en el contexto de la emergencia sanitaria.



CONCEPTO CLAVE

El enfoque de derechos con personas mayores implica reconocerlos como sujetos de derechos, los cuales deben ser garantizados

Figura 3. Escenarios de abordaje municipal con personas mayores.



Para explicar este cruce de factores de la Figura 2, a continuación, se presentan ejemplos de dos de los escenarios posibles de encontrar a partir del cruce entre factores, considerando los niveles de acción antes presentados:

- Por ejemplo, en el escenario 1, observamos comunas donde no existían muchos recursos y tampoco un enfoque de derecho fuerte hacia la vejez, por lo que las necesidades de las personas mayores se redujeron a evitar el contagio por COVID-19, y seguir las indicaciones de suspensión de actividades, sin abordajes asociados a necesidades no básicas.
- En cambio, en comunas donde se dio el escenario 4, se abordaron no sólo desde las medidas centrales, sino que se complementaron con medidas que abordaban también necesidades de las personas mayores¹ como la socialización entre pares a partir de la mantención de reuniones virtuales, abordando los problemas de acceso y alfabetización digital (ver Cita 5).

“¿Qué es lo que hicimos primero? **Un tutor fue a la casa del adulto mayor, dejó todo instalado, se les enseñó en la casa** y bueno también con algún familiar si es que había, y después se hizo un grupo de WhatsApp, cosa que cada vez que se incorporaban y tenían alguna dificultad, ellos lo señalaban, se les llamaba por teléfono y se les solucionaba a través del teléfono”.

“

CITA 5

Actor clave municipal, zona sur.

En suma, la diversa posibilidad de acceder a redes de cooperación parece ser un factor fundamental tanto para que los profesionales de trato directo adquieran miradas alejadas del edadismo y centradas en el enfoque de derechos, como para dotar de recursos -no necesariamente económicos- a los municipios (por ejemplo, los municipios de comunas urbanas con redes en Instituciones de Educación Superior, podían acceder a profesionales para atención a personas mayores, redes de colaboración, capacitaciones, etc., que no existen en comunas con bajo acceso a estas redes).

¹ Levantadas a partir, por ejemplo, de catastros comunales.



Sección 4

La iniciativa **ciudades amigables**: una oportunidad para llegar a intervenciones inclusivas.

El propósito del programa comunas amigables¹ (de SENAMA y en sintonía con la iniciativa ciudades amigables de la OMS) es que personas mayores de +60 años vean disminuidas las barreras a las cuales se enfrentan en el entorno local, permitiéndoles envejecer activamente. Esto, a través de un fortalecimiento de las capacidades locales que permitan avanzar en entornos más amigables con las personas mayores.

Tal como mencionamos anteriormente, el manejo comunal con las personas mayores tanto antes como durante la pandemia está anclado a factores estructurales, como la presencia de equipos profesionales idóneos con un enfoque de derechos en su trabajo comunal diario. En este contexto, la iniciativa de ciudades amigables viene a un jugar un rol fundamental en la estimulación de recursos para la consecución de ciudades inclusivas con las personas mayores.

Los hallazgos de este estudio nos demuestran que la iniciativa presenta un buen comienzo en las comunas estudiadas. Permite la generación de redes de vinculación con otras municipalidades que participan en la instancia, permitiendo así el acceso a conocer otras buenas prácticas. Adicionalmente, su fase de diagnóstico resulta un hito relevante para las comunas que lo han aplicado en la medida que les facilita observar aspectos no visibilizados previamente y de forma más importante, poder posicionar temas de vejez en los planes de desarrollo local.

Asimismo, el estudio observó que la iniciativa de ciudades amigables se encuentra en línea con un enfoque de intervención no edadista y bajo conceptos de inclusión que son ampliamente bienvenidos por la mayoría de las personas entrevistadas. De hecho, las comunas abordadas que se encontraban en fases avanzadas del programa eran las que coincidían con desplegar estrategias de intervención más completas y críticas (de lo que no se aduce causalidad, simplemente coincidencia o autoselección). En este sentido, la iniciativa posee los preceptos que permiten encaminar las intervenciones hacia miradas más inclusivas.

¿Qué deberían tener como meta las comunas amigables?

En términos prácticos nos preguntamos sobre los objetivos que debería tener una comuna amigable (sumada a las particularidades de cada localidad). Ante ello, las personas mayores y actores locales entrevistados mencionan los siguientes elementos como claves en el avance de ciudades más amigables con las personas mayores.

Figura 4. Metas para una ciudad más amigable





Testimonios sobre la necesidad de inclusión social en las ciudades:



**MUJER
MAYOR**

Zona centro

“Que no nos traten como que ya el adulto mayor no sirve [...]. Se pueden hacer muchas cosas, pero si no hay respeto, imposible que avancemos”



**ACTOR CLAVE
MUNICIPAL**

Zona centro

“Hay una tendencia de distintas áreas en torno al trabajo con el adulto mayor, una mirada muy de entretención, del ocio. El ocio está bien, es un derecho, pero no es lo único”



**HOMBRE
MAYOR**

Zona centro

“Todos los medios de comunicación nos minimizan, también es bueno hacernos saber que tenemos valor y que podemos aportar”



Testimonios sobre la importancia del acceso a la ciudad:



**ACTOR CLAVE
MUNICIPAL**

Zona sur

“Una ciudad amigable sería una ciudad que se construye desde lo estructural hasta lo cotidiano en pos de un buen trato. O sea, la construcción completa de la comuna, tanto en lo arquitectónico, como en lo que refiere a los servicios, en cómo la gente ve a las personas mayores, basado en un buen trato y en un grado de preferencia”



**ACTOR CLAVE
SALUD**

Zona centro

“Debiese ser una ciudad que les permite facilitar el acceso a los servicios, desde poder leer claramente las indicaciones, hasta poder llegar a esos servicios que pueden necesitar”

En pocas palabras, las metas hacia una ciudad más amigable consideran una ciudad con un mejor trato a las personas mayores, mayor participación social, mejor accesibilidad a la comuna, con mejores espacios al aire libre, y más información sobre los servicios. Pero, sobre todo, una ciudad más amigable es aquella donde los aspectos intangibles (como el trato e inclusión social en todas las instancias) promueven una adecuada inclusión de las personas mayores.

¿Dónde es necesario apoyar para avanzar hacia comunas más amigables?

El estudio también de cuenta de ciertas limitaciones para llevar a cabo de buena manera esta iniciativa. Dentro de ello se relevan dos aspectos a considerar a nivel local, pero de forma más relevante a nivel regional y central:

- En primer lugar, las comunas adheridas al programa concuerdan que es necesario **fortalecer el rol de asesor técnico de SENAMA en el avance de las localidades**. Como vimos anteriormente, las comunas cuentan con recursos dispares para generar equipos profesionales con enfoque de derechos hacia las personas mayores, por lo que es importante generar mayores espacios de acompañamiento y lineamientos claros hacia donde está el corazón del avance de las comunas amigables con las personas mayores.
- En segundo lugar, los actores locales entrevistados men-

cionaron que **el cambio de paradigma que implica la iniciativa no parece solventarse con los recursos que poseen**, perdiendo fuerza en el proceso de implementación (aun cuando la iniciativa cuente con fondos que permiten desarrollar ciertos procesos, como el diagnóstico participativo); sobre todo en el escenario diverso de gobiernos locales (y sus disparidades de recursos humanos, económicos y de redes de vinculación). Ante esto, las personas entrevistadas abogan por una mayor injerencia del programa a nivel central, que posibilite una priorización de temas en vejez desde los gobiernos regionales y mayor financiamiento central para su implementación. Así, el logro de mejoras efectivas en miras de una ciudad amigable con personas mayores, requiere tanto de un compromiso local, como central.

Finalmente, esperamos que tanto las metas dispuestas, como los desafíos para apoyar de mejor forma a la iniciativa, sean un aporte en la promoción de comunas amigables con las personas mayores. Y que, con lo anterior, se visibilicen sus necesidades, y por sobre todo, la capacidad de agencia de dicho grupo, la que se ha sido especialmente invisibilizada en este tiempo de emergencia sanitaria.

4

Recomendaciones para la acción



Recomendaciones para la acción

Luego de presentar los resultados de este estudio, vale la pena preguntarse entonces ¿qué se propone a partir de este estudio para intervenir? A continuación, se detallan 5 recomendaciones para la intervención tanto fuera como dentro de contextos de emergencia. Para cada una, se presenta una descripción junto a sugerencias sobre cómo ejecutarlos. Estas sugerencias vienen de lo recabado en este estudio y en otros estudios que han abordado temas de intervención con personas mayores (Caro, 2020)¹.

1



Incluir el enfoque de derecho hacia las personas mayores en el centro de la intervención: Fundamentos

¿A qué se refiere?

Trabajar con enfoque de derecho, significa que las intervenciones sociales deben avanzar más allá de únicamente acciones de protección, reconociendo la diversidad de las personas mayores, su agencia y su autonomía cuando no existe dependencia (que comprende la mayoría de las personas mayores). En suma, trabajar fuera de los estereotipos clásicos, eliminando el edadismo. Esto es el fundamento de toda intervención con personas mayores.

¹ Se extraen lineamientos sobre modelos que facilitan la articulación y participación efectiva de las personas mayores, desde revisiones de literatura y documentos no publicados de la académica UC Sara Caro.

✓ ¿Cómo hacerlo? Algunos ejemplos.

- Planificar capacitaciones virtuales/presenciales que problematicen la estigmatización de las personas mayores, con los mismos actores locales que se relacionan con personas mayores: funcionarios/as municipales, o personal de atención a público de entidades relevantes. ¿Y qué mejor sería que lo realizaran las mismas personas mayores?
- Identificar medios de comunicación masivos para entregar mensajes que visibilicen la heterogeneidad de las personas mayores y se alejen del edadismo: Un ejemplo es usar las señales radiales locales, redes sociales, entre otros.
- Acciones de diagnóstico o catastro: Varias municipalidades en este estudio mencionaron que antes de intervenir, decidieron elaborar catastros de las necesidades de la población mayor de su comuna -en el contexto de pandemia-, estableciendo prioridades en quienes requerían atención a necesidades básicas (medidas del tercer nivel, según clasificación de la sección 3 de resultados). Con ello, pudieron elaborar planes de acción específicamente adaptados para el contexto de emergencia. Cuando estos planes consideran a representantes de personas mayores en su elaboración, se da un paso desde el “para ellos/as” a “con ellos/as”.



? ¿A qué se refiere?

Un solo tipo de respuesta o intervención no es viable ante situaciones de emergencia, e incluso dentro de cualquier intervención. Es importante pensar la intervención desde la complejidad de un modelo, con distintas estrategias y en distintos niveles. Lo que implica planificar también interdisciplinariamente.

✓ ¿Cómo hacerlo? Algunos ejemplos.

En este estudio varias municipalidades trabajaron en distintos niveles de intervención, como se mostró en la sección 3 de resultados. Quienes incluyeron varios niveles simultáneamente mostraron una actuación con mayor complejidad.

A continuación, se presentan ejemplos de acciones realizadas en cada nivel de la acción comunal observada en este estudio en el contexto de la crisis sanitaria. No todas las comunas consideraron todos los niveles; y si bien, este esquema obedece a esta experiencia y estudio, puede inspirarnos para pensar las intervenciones siempre desde distintos niveles de acción.

- En el nivel 1, se desplegaron medidas para el afrontamiento directo del COVID-19 en cuanto coordinación de sus equipos de salud para el seguimiento de los protocolos de salud en contagiados.
- En el nivel 2, varios municipios generaron medidas para evitar la expansión de la emergencia. En algunos casos se redistribuyeron recursos de salud para atender tempranamente en la pandemia a los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) mediante visitas de profesionales que corroboraban medidas de prevención y facilitaban la aplicación de PCR diagnóstico. Otros municipios generaron acciones de difusión colectiva de las medidas de prevención, como programas radiales, difusión en

redes sociales; y en otros casos, se implementó prontamente la atención a distancia de personas mayores en trámites municipales, mediante videollamadas, WhatsApp o atención telefónica con personas mayores.

- En el nivel 3, se generaron medidas para mitigar los efectos en las necesidades básicas. En este punto centró su acción la mayoría de las municipalidades abordadas en el estudio. A respecto, se entregaron insumos en distintas modalidades: delivery para personas mayores desde un número telefónico municipal adaptado para ello, gift cards, vouchers en negocios barriales, kits de panadería, kits de desinfección del hogar, vales de gas, canasta de navidad, apoyo en ollas comunes, almuerzos a personas mayores solas, entre otros. Esto además de la distribución de las ayudas gubernamentales oficiales.

- En el nivel 4, referente a medidas para aplacar los efectos de la pandemia en necesidades no consideradas como básicas, fueron menos los municipios que actuaron. Quienes sí generaron intervenciones, se centraron en la instalación de canales de comunicación con personas mayores mediante las cuales ofrecer contención psicosocial, inclu-

yendo: como líneas telefónicas especiales para personas mayores, contención telefónica a nivel psicológico, programa radial de acompañamiento, información y recreación para personas mayores, campañas de cuidado para personas mayores vía redes sociales, entre otras.

- En el nivel 5, referido a la recuperación de intervenciones promocionales, los pocos municipios que orientaron acciones generaron, por ejemplo: tele talleres para personas mayores, trabajo asociativo a distancia con dirigentes de organizaciones funcionales de personas mayores, ejecución de festivales en línea, capacitaciones en plataformas digitales, creación de unidades de voluntarios/as para personas mayores, entre otras.

En estos niveles se involucran áreas distintas (salud, área social, empleo, educación, comunicaciones, etc.), y es justamente como resulta más virtuoso pensar las intervenciones. Finalmente, esto no cumpliría un enfoque de derecho si no se considera a las personas mayores como partícipes en su creación y ejecución. ¿Por qué no pensar intervenciones intra generacionales e inter generacionales donde sean las mismas personas mayores quienes apoyen estos espacios?

3



Considerar el territorio: Recursos



CONCEPTO CLAVE

Un ecosistema se entiende como el medio donde se desenvuelve un grupo y que provee de distintos recursos que los nutran.

? ¿A qué se refiere?

Para intervenir se necesitan recursos y los recursos son escasos. En este estudio se vio que en intervenciones más complejas (que incluyeron distintos niveles de intervención), no contaban necesariamente con recursos propios para ejecución, pero sí con recursos humanos capaces de construir “ecosistemas” para la intervención con personas mayores. Para este caso, el ecosistema se entiende como el medio donde se desenvuelve un grupo y que provee de distintos recursos que los nutran. Estos ecosistemas generalmente consideran las características del territorio, es decir, que existe un sentido estratégico en ellos.

✓ ¿Cómo hacerlo? Algunos ejemplos.

Dada la falta de recursos municipales, algunos municipios –desde la inquietud profesional de su recurso humano–, lograron la cooperación de instituciones como Universidades u ONG’s que apoyaron la intervención con personas mayores. Por ejemplo, algunos se apoyaron en ONG’s para crear redes de voluntarios que respondieran a la atención domiciliaria de necesidades básicas de personas mayores en contextos de restricciones de desplazamiento; en otros casos, se mencionó el apoyo de Universidades para el apoyo de estudiantes de enfermería, psicología o trabajo social para atender las necesidades crecientes de las comunas en atención domiciliaria de salud preventiva, o en contención y atención psicológica por medios a distancia. Dado que esto se observó en comunas más urbanas y de la zona central, es importante que se generen redes de colaboración provinciales o regionales, de tal manera de comenzar a tejer un ecosistema, donde el apoyo se genere entre las distintas instituciones que habitan un territorio.

4



Caminar hacia la construcción de comunas amigables: Fines

¿A qué se refiere?

Coincidentemente las comunas que contaban con intervenciones más complejas y con mayores niveles de acción en el contexto de emergencia formaban parte del programa. Esto nos puede estar indicando que quienes tienen como fin una comuna amigable, suelen considerar las tres recomendaciones antes esbozadas.

¿Cómo hacerlo? Algunos ejemplos.

Lamentablemente, el estudio no logró abordar comunas en fase de total implementación, y dado el contexto de pandemia, el despliegue del programa no era tan extenso. Sin embargo, es iluminador lo mencionado en la sección 4 de resultados, donde se operacionaliza lo que las personas entrevistadas entienden como una comuna amigable. Desde estos aspectos resultaría relevante, por ejemplo:

- Establecer campañas de imagen positiva en el trato intergeneracional, y en servicios de atención a público.
- Incluir la participación de personas mayores como eje fundamental en la elaboración de estrategias.
- Trabajar interdisciplinariamente en mejorar la accesibilidad de las comunas, desde las direcciones de obras municipales, SECPLAC (Secretarías de Planificación Comunal), y DIDECO (Dirección de Desarrollo Comunitario).
- Mejorar los espacios al aire libre generando espacios públicos más inclusivos con sectores para niños, niñas y adolescentes, pero también con sectores especiales para personas mayores.

5



Abordar aspectos claves de la emergencia: Estrategia en la emergencia

? ¿A qué se refiere?

Un aspecto clave durante esta emergencia, dadas las medidas de confinamiento, fue la utilización de herramientas digitales para favorecer la continuidad de acciones como trabajo, estudios, contacto social, entre otros. En ello, una parte de las personas mayores se vio desfavorecida por no tener previamente un manejo usuario autónomo para el contacto online vía dispositivos electrónicos. Ante ello se hace fundamental en este contexto los procesos de acceso y alfabetización digital. En este sentido, que las personas mayores contaran con dispositivos electrónicos y habilidades para su uso se torno estratégico para la intervención.



✓ ¿Cómo hacerlo? Algunos ejemplos.

Dentro de las municipalidades abordadas, varias mencionaron haber ejecutado actividades como:

- Capacitación en zoom con dirigentes de organizaciones funcionales de personas mayores.
- Asesoría en uso de smartphone a personas mayores desde funcionarios municipales.
- Entrega de dispositivos mediante la campaña de Conecta Mayor

Pero falta aún. Las mismas personas mayores mencionaron en el estudio la importancia de identificar problemas de accesibilidad antes de introducirse en el mejoramiento de competencias de uso. Y esto no solo implica el acceso a dispositivos, sino a señales de calidad en sectores más rurales. Para ello, se hace fundamental la generación de redes, entendiendo que es un problema que va más allá de las capacidades de las mismas Municipalidades.

En suma, los aspectos anteriores se destacan como recomendaciones para la acción desde los resultados de este estudio. Si se desea incluirlos, es importante hacerlo dentro de una planificación que se enmarca en lo que se entiende como intervenciones efectivas, a saber, que incluye (National Academies of Sciences, 2020) (Komro, 2018):

-  1. Objetivos e indicadores claramente definidos.
-  2. Una base teórica que guíe la intervención.
-  3. Una teoría del cambio² previamente establecida.

-  4. Una población objetivo claramente delimitada.
-  5. Un abordaje multidimensional (considerando la interdisciplina).
-  6. La participación activa de las personas mayores (desde un abordaje intra generacional e inter generacional).

La sola utilización de una de las prácticas mencionadas, o que a otro municipio le resultó subjetivamente adecuada, no asegura la obtención de resultados efectivos en la población de personas mayores. En este sentido, es importante recordar que una mejor práctica es siempre aquella que se planifica con claridad.

² Implica tener claridad en cómo las actividades, generan o construyen productos que aportan en los resultados de la intervención y en sus resultados finales o impacto.

5

Reflexiones finales





A modo de una **síntesis de los resultados del estudio**, nos gustaría que como lector no olvidaras que:

- Persiste el edadismo en algunos territorios, y en el contexto de la pandemia se generó inicialmente una invisibilización de la agencia de las personas mayores, al centrarse en medidas restrictivas.
- Si bien existen “múltiples pérdidas” para las personas mayores, los efectos de la pandemia no sólo debieran centrarse en ellas, sino también en sus capacidades de afrontamiento, favoreciendo los factores protectores que ellas mismas poseen, y sobre todo las redes y vínculos sociales que les permitirían sobrellevar las dificultades del entorno.
- El afrontamiento de la emergencia sanitaria desde los gobiernos locales parece depender de su estructura previa (recursos)¹ y de una mirada de derecho hacia las personas mayores alejada del edadismo de los profesionales que intervienen con esta población.
- La iniciativa de ciudades amigables es una oportunidad para avanzar hacia un enfoque de derecho hacia las personas mayores, que atienda al ideal construido desde las y los entrevistados: un buen trato intra e intergeneracional a nivel comunitario.

La pandemia por COVID-19 impactó en diversos ámbitos a la población, y principalmente a las personas mayores. Pero también nos ha permitido aprender de la

¹ Lo que refiere a recursos financieros, recursos humanos empapados en un enfoque de derecho con personas mayores, y redes de colaboración.

acción y reacción de los gobiernos locales comprendiendo sus necesidades y destacando sus fortalezas.

En este sentido, nos muestra **recomendaciones de acción** para la intervención con personas mayores, no sólo en contextos de emergencia, sino también necesarias de considerar cotidianamente como:

- Fijar fundamentos de la intervención centrados en el enfoque de derechos hacia las personas mayores.
- Entender la intervención desde un modelo multidimensional.
- Considerar la generación de recursos desde la construcción de ecosistemas, mediante el levantamiento de redes de cooperación.
- Tener como fin la construcción de comunas amigables.
- Y abordar aspectos claves o estratégicos en las situaciones de emergencia: por ejemplo, en esta emergencia sanitaria lo fue el acceso y uso de herramientas digitales.



Esta tarea es de todas y todos. Del Estado, del Gobierno, de SENAMA, de las Municipalidades, de los Profesionales que intervienen, y de toda la población. El buen trato que define en este estudio a una comuna amigable es un fin que se logra en comunidad.

Te dejamos la invitación a construir entre todas y todos, una comuna más amigable para las personas mayores.

Referencias



- A** Armitage, R., & Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*.
- Ayalon, L., & Tesch-Romer, C. (2018). *Contemporary perspectives on Ageism*. Springer.
- C** Caro, S. (2020). Modelos que facilitan la articulación y la participación efectiva de las personas mayores. Documento de trabajo no publicado.
- Colenda, C., Reynolds, C., Applegate, W., Sloane, P., Zimmerman, S., Newman, A., Ouslander, J. (2020). COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care. *J Am Geriatr Soc*, 1627-1628.
- D** Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. London, Inglaterra: SAGE.
- E** Elder, G. (1994). Time, Human Agency and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*.
- G** García-Soler, A., Castejón, P., Marsillas, S., Del Barrio, E., Thompson, L., & Díaz-Veiga, P. (2020). Ageism and COVID-19: Study on social inequality through opinions and attitudes about older people in the coronavirus crisis in Spain. *LTCcovid.org*, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.
- K** Komro, K. (2018). 25 years of complex intervention trials: reflections on lived and scientific experiences. *Research on social work practice*, 523-531.
- M** Meisner, B. (2021). Are You OK, Boomer? Intensification of Ageism and Intergenerational Tensions on Social Media Amid COVID-19. *Leisure Sciences*, 1-2, 56-61.
- N** National Academies of Sciences, E. a. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. National Academies Press.
- O** OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>
- P** Previtali, F., Allen, L., & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 506-514.
- Rahman, A., & Jahan, Y. (2020). Defining a 'Risk Group' and Ageism in the Era of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, 631-634.
- Reynolds, L. (2020). The COVID-19 Pandemic Exposes Limited Understanding of Ageism. *Journal of Aging & Social Policy*, 499-505.
- V** Vervaecke, D., & Meisner, B. (2021). Caremongering and Assumptions of Need: The Spread of Compassionate Ageism During COVID-19. *Gerontologist*, 159-165.



www.ciudadesamigables.cl

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

Programa Comunas Amigables

Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica (DESUC)

Centro de estudios de Vejez y Envejecimientos de la Pontificia Universidad Católica (CEVE UC)

2021

DESUC
Dirección de Estudios Sociales

Centro UC
Estudios de Vejez y Envejecimiento