



ARTÍCULO ORIGINAL

Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores

Older people at risk in times of pandemic? A qualitative study of coping narratives that support resilience in older people

Lucía Pérez Sánchez ^{1*}, Beatriz Guadalupe Maza Pérez ¹, y Guiana Fernández De Lara López ¹

¹ Unidad Académica de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic Nayarit, México.

* Correspondencia: lucia@systemica.com.mx.

Recibido: 13 de octubre de 2020 | Revisado: 29 de junio de 2021 | Aceptado: 20 de septiembre de 2021 | Publicado Online: 22 de septiembre de 2021.

CITARLO COMO:

Pérez Sánchez, L., Maza Pérez, B., & De Lara López, G. (2021). Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores. *Interacciones*, 7, e183. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.183>

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud, menciona que el estrés que el COVID-19 desencadena y el confinamiento están causando un fuerte impacto psicológico en las sociedades, por la relación que se hace del binomio: pandemia-muerte. Lo anterior, expone el escenario político del COVID-19 para el adulto mayor que de nuevo exhibe la imagen del adulto mayor como un ser frágil, incapaz de pensar y decidir por sí mismo, al que se debe enclaustrar y aislar. Sin embargo, a pesar de las evidencias empíricas que muestran a una población vulnerable y en riesgo en el marco de la actual pandemia, existen otras miradas teóricas que difieren, y enfatizan en las fortalezas que en esta etapa de vida se manifiestan. **Objetivo:** comprender la construcción narrativa y sus procesos resilientes que la población adulto mayor ha experimentado respecto al COVID-19. Se puso especial atención al discurso sobre consecuencias psicoemocionales, creencias sociales alrededor de la vejez, la discriminación, así como las omisiones a los derechos humanos y dignidad del adulto mayor. **Método:** diseño cualitativo descriptivo transversal, etnometodológico, con una muestra de inclusión continua, correspondiente a 15 participantes, entre 64 y 85 años radicados en México. **Resultados:** se identificó que los adultos mayores participantes, cuentan con suficientes recursos psicoemocionales de afrontamiento, por la eficacia de la regulación entre los sentimientos experimentados. Sin embargo, aun influye la percepción social de estereotipos y estigmatización. **Conclusiones:** Los resultados coinciden con los postulados de la psicología positiva y la psicogerontología respecto al desarrollo de capacidades y potencialidades como un continuo proceso, y que en la edad adulta mayor se hacen presentes, gracias a la acumulación de experiencias, individuales y colectivas. Lo que subraya la importancia de incluir otras formas en que se vive y estudia a la vejez y por ende a las metodologías y propuestas de intervención. **Palabras clave:** COVID-19, adulto mayor, recursos emocionales, resiliencia, psicología positiva y psicogerontología.

ABSTRACT

Background: The World Health Organization mentions that the stress that COVID-19 triggers and confinement are causing a strong psychological impact on societies, due to the relationship made of the binomial pandemic and death. The

above exposes the political scenario of COVID-19 for the elderly that once again exhibits the image of the elderly as fragile beings, incapable of thinking and deciding for themselves, who must be cloistered and isolated. However, despite the empirical evidence that shows a vulnerable and at-risk population in the context of the current pandemic, other theoretical views differ and emphasize the strengths that are manifested in this stage of life. **Objective:** To understand the narrative construction and resilient processes that the older adult population has experienced concerning COVID-19. Special attention was paid to the discourse on psycho-emotional consequences, social beliefs about old age, discrimination, as well as the omissions of human rights and dignity of the elderly. **Method:** qualitative descriptive cross-sectional ethnomethodological design, with a continuous inclusion sample, corresponding to 15 participants, between 64 and 85 years old, living in Mexico. **Results:** It was identified that the participating older adults have sufficient psycho-emotional coping resources, due to the efficacy of the regulation of the feelings experienced. However, it is still influenced by the social perception of stereotypes and stigmatization. **Conclusions:** The results coincide with the postulates of positive psychology and psycho-gerontology regarding the development of capacities and potentialities as a continuous process, and that in older adulthood they become present, thanks to the accumulation of experiences, individual and collective. This underlines the importance of including other ways in which old age is lived and studied, and therefore in the methodologies and proposals for intervention.

Keywords: COVID-19, aged people, emotional resources, positive psychology and psycho-gerontology.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por Coronavirus (COVID-19), que inició como un brote de Neumonía en Wuhan, China en diciembre de 2019, es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2 y se transmite por contacto con una persona infectada (Martínez, Torres, y Orozco, 2020).

En la actualidad esta epidemia está presente en todo el mundo, afectando, en diferente medida, a todos los países. En México, aunque recientemente se presenta la posibilidad de la reactivación de actividades; la tasa de casos activos, sospechosos y fallecidos es alta. Y, como todas las epidemias, COVID-19 es percibida, por la mayoría de las personas en todo el mundo, como una situación amenazante; y sobre la base de este criterio, la Organización Mundial de la Salud [OMS] menciona que el estrés que el COVID-19 desencadena y el confinamiento están causando un fuerte impacto psicológico en las sociedades (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia y Ventriglio, 2020; Urzúa, Vera-Villaruel, Caqueo-Urizar y Polanco-Carrasco, 2020). Las personas, contagiadas pueden experimentar temor y la situación de cuarentena puede desencadenar aburrimiento, soledad e ira (OMS, 2020). Relacionar el virus con la muerte es un impacto fuerte, por lo que puede surgir un impacto clínico-psicológico en donde destaque el insomnio, los temores, ansiedad y hasta pánico. Dentro de los grupos más vulnerables a este riesgo está el de niños con hogares en donde existen problemas de convivencia familiar y los adultos mayores entre otros (Lorenzo, Díaz y Saldívar, 2020).

En este sentido, se Wisner (2004) y Hernández, Montaña y Zavaleta, (2016) define vulnerabilidad como las características de una persona o grupo y su situación que influyen su capacidad de anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza. Por su parte, Cardona (2001) también este concepto hace referencia a los factores que originan o propician la vulnerabilidad: la fragilidad física o exposición (situaciones que ponen en riesgo el asentamiento humano o por estar en áreas de afectación por fenómenos peligrosos), fragilidad social (predisposición que surge como resultado al nivel de marginalidad y segregación social de grupos de personas en desventaja), y falta de resiliencia (deficiencia o incapacidad de respuesta para afrontar situaciones de difíciles).

Uno de los factores de riesgo, identificado en un estudio que incluyó a 191 pacientes con COVID-19 confirmados por laboratorio en dos hospitales de China, es la edad avanzada, lo cual probablemente se asocia con el debilitamiento del sistema inmune, (Martínez et al, 2020). El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos indica que en las personas mayores se observa más probabilidades de tener una enfermedad grave por COVID-19. En Chile, los datos oficiales al 16 de marzo de 2020 indican que el 7,2% de los casos de COVID-19 correspondió a personas de 60 años y más, mientras que, en México, hasta el 17 de marzo de 2020, la mediana de edad de las personas contagiadas fue de 44 años, (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020, p. 8). Un estudio italiano que recogía los primeros casos conocidos en dicho país encontró que la mortalidad se incrementaba de forma considerable entre los pacientes de setenta años y más, y casi se triplicaba entre los de ochenta años y más.

El informe de la Organización Mundial de la Salud [OMS] del 28 de febrero de 2020, realizado a partir de 55.924 casos confirmados en China, mostró una tasa de mortalidad del 14, 8% de los pacientes mayores de 80 años y del 8% de los pacientes de 70 a 79 años, frente a tasas inferiores al 0,5% en los menores de 50 años (Bonanad, et.al., 2020). Entonces, ante la llegada del COVID-19, la población de adultos mayores se colocó entre una de las poblaciones con mayor riesgo de contagio y mortalidad. Los Geriatras están conscientes de que uno de los factores que coloca a los adultos mayores en un alto nivel de riesgo es la comorbilidad, la alta prevalencia de demencia y síndromes geriátricos, mayor prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos y discapacidad y dependencia (Tarazona-Santabalbina, Martínez-Velilla, Vidán y García-Navarro, 2020).

El escenario político del COVID-19 para el adulto mayor es que de nuevo sea tratado como "viejo", como un ser en riesgo y al que se le indica resguardarse sin dar oportunidad de argumento. De nuevo se plantea la imagen del adulto mayor como un ser frágil incapaz de pensar y decidir por sí mismo y al que se debe enclaustrar y aislar. Y una vez recluidos, sus proyectos de vida se transforman en miedo a la muerte, en esperar la muerte y en escuchar el discurso repetido de que pertenecen a un grupo

frágil y en peligro.

Sin embargo, la OMS (2020) insiste en que hay que garantizar que las personas mayores sean protegidas de COVID-19 sin estar aisladas, estigmatizadas, dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad o sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atención social. Este consejo cubre el tema de recibir visitantes, planificar suministros de medicamentos y alimentos, salir de forma segura en público y mantenerse conectado con otros a través de llamadas telefónicas u otros medios. Es esencial que las personas mayores reciban el apoyo de sus comunidades durante el brote de COVID-19 (CEPAL, 2020, p. 9).

A través del tiempo el significado que se le ha dado a la vejez generalmente ha sido matizado de aspectos negativos, etiquetando a esta etapa de la vida como un período carente de producción, de vitalidad, de oportunidades, de recursos, de tiempo, entre otros aspectos. Históricamente hemos visualizado a la vejez como un período irreversible y desfavorable en el que el organismo se va apagando y sus funciones se deterioran (Garritano y Aldana, 2018).

La vejez ha sido percibida como una etapa compleja y desafiante impregnada de estereotipos, prejuicios y desigualdades sociales que derivan en la percepción de que es una experiencia negativa, a la que debe temerse y en la que las personas experimentan soledad, inactividad y dificultad económica (Sandoval, Sierra y Zacarés, 2019).

No obstante, diversos estudios sobre la felicidad han demostrado que adultos mayores manifiestan ser felices tanto o más que personas jóvenes o de mediana edad (Lombardo, 2013). Una de las mayores contribuciones de los estudios sobre aspectos positivos en la vejez ha sido la necesidad de cuestionar los falsos y múltiples supuestos acerca de esta etapa. Diferentes trabajos han mostrado que los adultos mayores pueden ser felices, tener apoyo social, una vida sexual activa, sentir elevados niveles de bienestar, estar satisfechos con sus vidas, entre otros aspectos positivos (Arias y Iacub, 2013).

A lo largo de nuestra vida se experimenta una conjugación de aspectos tanto negativos (malestares físicos, malestares psicológicos, sufrimiento, patologías e infelicidad, entre otros), como de aspectos positivos (comprensión, potenciamiento, experiencia, deseos de vivir, habilidades, capacidades, entre otros). Esta relación dinámica se pone de manifiesto al enfrentar situaciones adversas y difíciles, dando así oportunidad de activar nuestro potencial de adaptación y sobrevivencia, demostrando así si podemos ser resilientes (Arias y Iacub, 2013).

La capacidad de resiliencia es un aspecto para desarrollar y en este sentido Díaz, González-Escobar, González-Arratia y Montero-López (2019), refieren que se trata de un proceso en el cual interactúan factores de riesgo y protección, individuales, sociales y culturales, facilitando superar los riesgos y transformando los efectos negativos en una oportunidad para adaptarse positivamente. Y aunque la mayoría de los estudios sobre resiliencia se han enfocado en niños y adolescentes, se asume que también se puede presentar en otras etapas de la vida, como la vejez.

Al respecto, Braudy (2008); Díaz et al, (2019), menciona que el desarrollo de la resiliencia es posible para muchos adultos ma-

yores independientemente de aspectos presentes como origen social y cultural o de deficiencias cognitivas o físicas. Entonces el abordaje de la concepción del adulto mayor debe tomar en cuenta a todos los contextos que giran alrededor del envejecimiento en una sociedad como la actual y reflexionar el panorama de adultos mayores en intersección con la economía, la salud, la cultura, la política, la sociología, es decir, en todos los aspectos que se relacionen de una o de otra manera con la vida humana (Cornachione, 2006; González, 2018).

Los factores que benefician o afectan la vida de una persona joven o una de mediana edad pueden llegar a ser los mismos que benefician o afectan la vida de un adulto mayor, la diferencia radica, tal vez, en la forma en cómo estos factores son utilizados para sobrevivir.

Así entonces, en la actualidad el proceso de envejecimiento se entiende como un proceso multifactorial y multidimensional influido por la variabilidad fenotípica y no sólo genotípica, así como por la enorme diversidad de trayectorias de vida determinadas por factores conductuales, psicosociales y ambientales y la forma de manejar y afrontar las distintas demandas de la vida (Lara, 2014). Innegablemente convertirse en adulto mayor conlleva un bagaje de experiencias positivas y negativas y, de acuerdo con la forma de procesar e interiorizar estas experiencias, es cómo cada adulto mayor afrontará la vida.

Lo anterior es lo que se conoce como la perspectiva de bienestar psicológico, la cual varía según la edad, el sexo, y el contexto social. El bienestar psicológico tiene seis dimensiones: 1) una apreciación positiva de sí mismo, 2) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida, 3) una buena calidad de los vínculos personales, 4) la creencia de que la vida tiene significado y propósito, 5) el sentimiento de crecimiento personal a lo largo de la vida y 6) el sentido de autodeterminación. Por lo tanto, el bienestar que experimentan las personas deriva de la percepción de estar y sentirse bien, que, aunque es un estado psicológico y por lo tanto subjetivo, genera una sensación de felicidad que fortalece la capacidad de afrontamiento (Ryff y Keyes, 1995; Lombardo, 2013).

Lograr una nueva concepción del envejecimiento es posible, siempre y cuando se consiga empatar a la vejez con el contexto actual, tomando en cuenta las transformaciones de esta población y su impacto en los ámbitos en que interviene. La construcción de una nueva concepción puede ser un factor fundamental para crear formas alternativas de comprender y atender a los adultos mayores (González, 2018). Las teorías sociológicas del envejecimiento tienen cómo unidad de análisis a la sociedad y las construcciones que hacen del envejecimiento basándose en la edad, el estatus del anciano en el contexto sociocultural y las condiciones de vida de las personas mayores. Explican que el 75% de los cambios relacionados con la edad pueden ser atribuidos al envejecimiento social y son producto de nuestras creencias, prejuicios y conceptos de la vejez. La sociedad construye la vejez asignando roles, estatus, actitudes, normas y comportamientos y busca, a toda costa, oficializar sus concepciones, aun cuando sean negativas (Lara, 2014).

Un ejemplo actual y claro de este constructo social es la imagen que, en este momento de pandemia, se ha divulgado sobre el

adulto mayor; quien ha tenido que adaptarse a circunstancias nuevas surgidas por la situación mundial a las que se les podría denominar nuevas condiciones de vida, pero que no han sido decisiones personales sino indicaciones que ha tenido que asumir. Dicha adaptación no solo supone un esfuerzo físico al tener que estar “encerrado” en casa, sino también a una adaptación psicológica que incluye el estatus de ser persona frágil y la percepción (y tal vez realidad) de ser abandonado por la familia y por la sociedad.

En años recientes se ha buscado cambiar el concepto de adulto mayor. Se intenta concentrar más en el bienestar psicológico y en el modo de percibir y atender su salud. Este bienestar está estrechamente relacionado con el objetivo de un envejecimiento exitoso, en el cual el adulto mayor se adapta a los cambios y supera barreras propias y ajenas que le impiden desarrollar su potencial (Vivaldi y Barra, 2012; Peña, 2018). Hoy en día es más fácil ser adulto mayor, el siglo XXI posibilita una vida larga, saludable y productiva (Torio, Viñuela y García, 2018). Los nuevos adultos mayores muestran mayor dinamismo, jovialidad, disfrutan de más salud, poseen mayor formación profesional y diferentes estilos de vida. La vejez es hoy una realidad que posee muchas formas por lo que factores como la edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, ubicación geográfica, cultura, biografía, situación laboral, relaciones familiares y sociales condicionan la manera en cómo se vive (Torío et al, 2018). Por ello, el siguiente estudio tuvo por objetivo comprender la forma en que el adulto mayor hace frente al COVID-19 a partir de sus construcciones narrativas y sus procesos resilientes. Se puso especial atención a sus relatos psicoemocionales, creencias sociales alrededor de la vejez, la discriminación, así como las omisiones a los derechos humanos y dignidad del adulto mayor.

MÉTODO

Diseño

El trabajo que se presenta es un diseño cualitativo, descriptivo transversal, desde una perspectiva constructorista social, la cual es una posición relativista de la realidad, pues se parte desde la premisa en que la realidad es una construcción y está en continuo movimiento. Por ello, el método del trabajo fue etnometodológico, o también conocido como microsociología o sociología de la vida cotidiana, ya que el objeto específico de análisis es el hacer social en la red de las relaciones de intersubjetividad (Wolf, 1988). Solo busca especificar propiedades, características y perfiles importantes de las personas sujetos de la investigación que se sometió al análisis. Además, el propósito consiste en describir situaciones, eventos y hechos, es decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno (Bernalte, 2013), ya que el objetivo es comprender los modos en que las personas aplican las reglas culturales abstractas y percepciones de sentido común a situaciones concretas, para que las acciones aparezcan como rutinarias, explicables y carentes de ambigüedad. En consecuencia, los significados son un logro práctico por parte de los miembros estudiados. La unidad de análisis fue el contenido de las descripciones biográficas. Para este fin, se empleó la entrevista semiestructurada centrada en el problema, basada en el modelo de Patton (1990) y de Witzel

(1985); y adaptada a un formato de cuestionario abierto, para ser contestado en línea. Este modelo sugiere las siguientes preguntas, que en realidad constituyen procesos de la investigación:

1. Demográficas (Demographic/background questions) Aspectos como la edad, situación profesional, o formación académica.
2. Sensoriales (Sensory questions), las cuales son cuestiones relativas a lo que se ve, escucha, toca, prueba o huele.
3. Experiencia /Conducta (Experience/Behavior) Preguntas que se formulan para conocer lo que hace o ha hecho una persona.
4. Sentimientos (Feelings) Están dirigidas a recoger las respuestas emotivas de las personas hacia sus experiencias.
5. Conocimiento (Knowledge) Preguntas que se formulan para averiguar la información que el entrevistado tiene sobre los hechos o ideas que estudiamos.
6. Opinión/Valor: (Opinion/Value): Cuestiones que se plantean al entrevistado para conocer el modo en que valora determinadas situaciones.

Participantes

La muestra, fue de conveniencia de inclusión continua por la técnica de bola de nieve (Cozby, 2005; Taylor y Bogdan, 1986) esta técnica, es parte del método especial no probabilístico, que se utiliza cuando las situaciones de acceso a la población objeto de estudio es difícil. Sin embargo, el inconveniente de utilizar estos métodos es el sesgo, al limitar la capacidad de generalización de los resultados de estudio, por esa razón se trató de compensar usando estrategias que facilitarían una selección inicial de individuos, y se hizo difusión por medio de correos electrónicos, redes sociales, aplicaciones de teléfono móvil, invitación a contactos conocidos y voluntarios, para que distribuyeran el instrumento en la comunidad. Así entonces, la muestra estuvo compuesta por 15 participantes, punto en el que ocurrió el criterio de saturación de categoría (Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk, 1997). (Ver tabla 1)

Procedimiento

Debido al confinamiento provocado por los riesgos que el covid-19 tiene, el instrumento se elaboró en formato google form y se distribuyó a través de Facebook y correo electrónico. En el formulario en línea utilizado, se proporcionó la información referente al objetivo del estudio, responsables del mismo y se desarrolló siguiendo los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y siguiendo las consideraciones éticas de la investigación clínica. Se registró y fue valorado por la institución de adscripción de los investigadores, para que contara con parámetros éticos en la metodología.

Aspectos éticos

Esta investigación fue un trabajo libre de riesgos, ya que solamente se describieron las experiencias personales relacionadas con el covid-19 de las personas mayores participantes, sin la intervención o modificación intencionada. Además, hubo consentimiento informado, que refiere el acuerdo por escrito me-

diante el cual el sujeto da su autorización, y tiene libertad de retirarse en el momento que lo decida sin que esto afecte su relación con el investigador o con los servicios; así también este consentimiento no solo fue una invitación a participar, además se proporcionó una descripción detallada del curso de la investigación.

Así también, en el caso de que algún aspecto relacionado con el procedimiento o los ítems, se proporcionó un contacto al cual podían comunicarse. Esto con el objetivo de que la investigación fuera un trabajo respetuoso de la dignidad y bienestar de los participantes. Finalmente, al contestar y enviar sus respuestas, los participantes admitían consentir su participación. El cuestionario abierto, constó de 21 ítems, con el objetivo de generar estímulos narrativos, para recolectar la mayor descripción biográfica de la experiencia psicoemocional que vive el adulto mayor ante la situación de confinamiento por el COVID-19.

El proyecto tuvo revisión y dictaminarían por comité ético de la institución a la cual pertenecen los investigadores, otorgando un número de registro (SIP-20-072)

Análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la categorización analítica, que consistió en la extracción de datos con significado relevante para el objeto de estudio; el establecimiento de relaciones analíticas más abstractas y la fragmentación de los datos en unidades analizables (ver fig.1), lo que permitió pasar de los datos a las ideas con argumento narrativo respaldando en evidencia teórica o empírica (Taylor y Bogdan, 1986). Las categorías analíticas que surgieron a partir del análisis de las respuestas fueron cinco; a continuación, se exponen agregándose a cada una, fragmentos narrativos que develan la estructura de la realidad percibida por los participantes (Ver tabla. 2).

RESULTADOS

Primera categoría analítica: Información sobre COVID-19 y su impacto en el autocuidado

Esta categoría hace referencia a los conocimientos previos y propios que tiene el adulto mayor desde su propia experiencia e historia de vida, con respecto a lo que debe procurar para su cuidado, así como a la información que recaba de diversas fuentes, incluyendo su red social de apoyo.

Los adultos mayores integrantes de este estudio describieron tener conocimientos sobre la enfermedad pandémica, al compartir de forma clara, congruente y apegada a la información oficial, que en el país se maneja. Así también, evidencian en sus argumentos sustento derivado de su propia experiencia y gestión de información, al distinguir entre noticias falsas, rumores y fuentes fidedignas. Al respecto, compartimos unos extractos que ejemplifican lo mencionado y lo contrastamos con las evidencias empíricas o teóricas que lo explican.

Sobre qué es la enfermedad del COVID-19:

“Es una enfermedad viral que ataca vías respiratorias y pulmones e incluso otros órganos, con un alto grado de contagio y de morbilidad considerable, alrededor de un 10% en países en vías de desarrollo. En la actualidad es considerada pandemia y las personas de tercera edad son especialmente susceptibles al contagio, las complicaciones y la necesidad de hospitalización” (Participante No. 5).

“Que es potencialmente mortal para todos y más para los adultos mayores, no hay vacuna ni tratamiento efectivo comprobado actualmente” (Participante No. 2).

Sobre las fuentes de información:

“Pues leyendo lo cual práctico del diario y es herencia que

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Edad	Estado civil	Lugar de residencia	Sexo	Ocupación	Nivel de estudios
85 años	Casado	Villahermosa, Tabasco	Hombre	Asesor Inmobiliario Independiente	Carrera Técnica administrativa y contable.
66 años	Soltera	Tepic, Nayarit,	Mujer	Docente	Maestría en Programación Neurolingüística
64 años	Casado	Tepic, Nayarit,	Hombre	Médico Cirujano	Maestría en Ciencias
67 años	Casado	CDMX	Hombre	Jubilado	Licenciatura y Posgrado en Administración Pública
65 años	Casado	Xalapa, Veracruz	Hombre	Jubilado	Licenciatura
71 años	Soltera	Tepic	Mujer	Médico cirujano	Especialidad
77 años	Casada	Pantanal, Nayarit	Mujer	Ama de casa	Primaria
64 años	Casado	Xalisco, Nayarit	Hombre	Funcionario Publico	Licenciatura
62 años	Soltera	Tepic, Nayarit	Mujer	Jubilada	Maestría
71 años	Soltera	Tepic, Nayarit	Mujer	Jubilada	Bachillerato
70 años	Casado	Tepic Nayarit	hombre	Jubilado	Licenciatura
65 años	Soltera	Tepic, Nayarit	Mujer	Jubilada	Carrera Técnica
88 años	Viuda	Zamora, Michoacán	Mujer	Médico retirado	Especialidad psiquiatría infantil
67 años	Casado	Tepic, Nayarit	Hombre	Docente Investigador Psicólogo	Doctorados en Pedagogía y en Ciencias.
84 años	Soltera	Villahermosa, Tabasco	Mujer	Ama de casa	Secundaria

agradezco mucho, mucho a mi padre, quien me inculcó este hábito tan benéfico y fabuloso” (Participante No. 1).

“De la Televisión y de las redes sociales” (Participante No. 9).

“De lo informado por los expertos y autoridades gubernamentales” (Participante No.3).

“La experiencia que solo la vida nos da”. (Participante No. 4).

“He seguido algunos programas y noticias en tv e internet, tratando de identificar los que pueden ser parte de la infodemia, false news o fake news. Búsqueda en base de datos científicas. Mi instinto o intuición, basada en mi experiencia

y cultura salubrista y como psicólogo” (Participante No. 14).

Sobre el autocuidado:

“Sigo las indicaciones que da a conocer el Sector Salud, como autoridad sanitaria. Básicamente, quedarse en casa” (Participante No. 4).

“Manteniendo la sana distancia y saliendo a la calle solo lo estrictamente necesario” (Participante no. 8).

“Quedarme en casa y en muy esporádicas salidas necesarias usar cubrebocas y gel, mantener la distancia y al regresa quitarme toda la ropa y lavarla” (Participante No. 11).

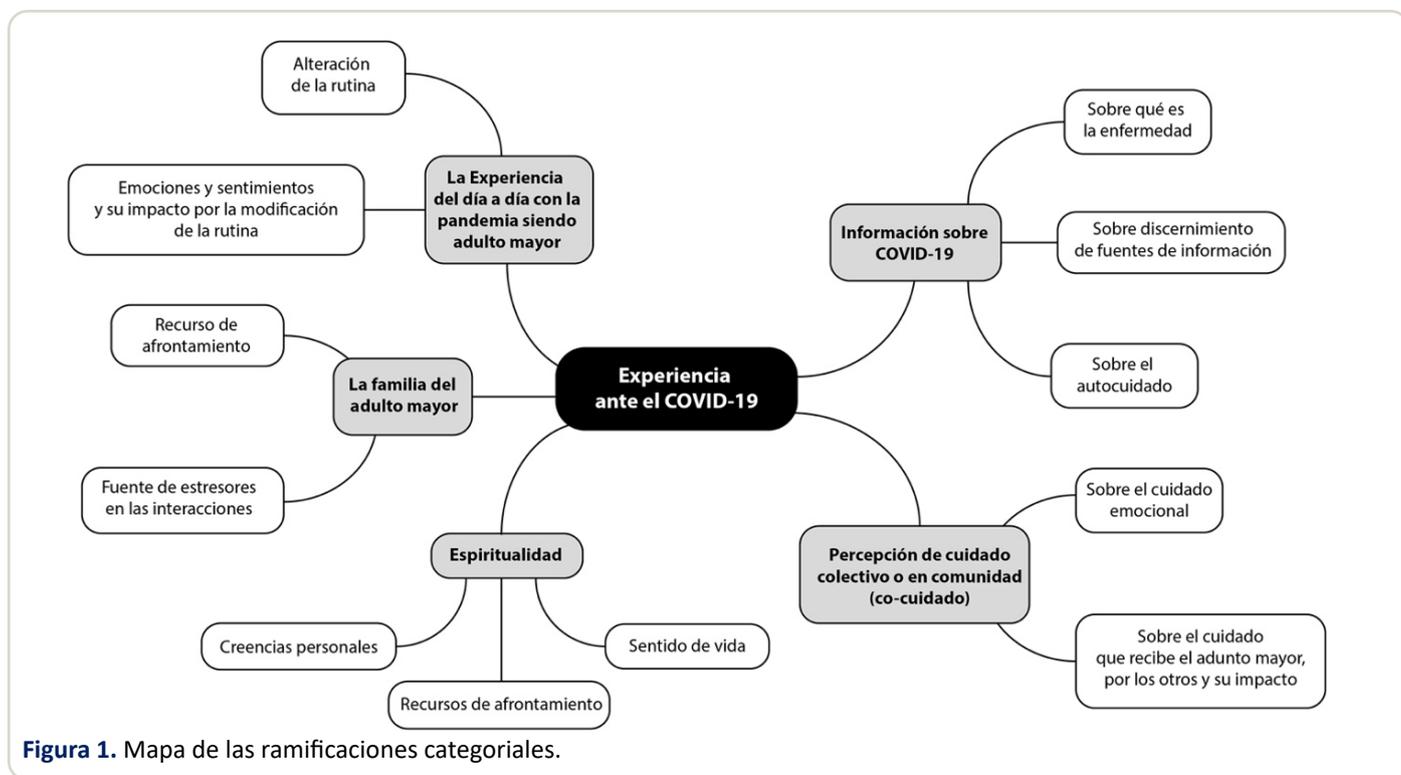


Figura 1. Mapa de las ramificaciones categoriales.

Tabla 2. Categorías analíticas.

Categoría	Descripción
Información sobre COVID-19	Esta categoría hace referencia a los conocimientos previos y propios que tiene el adulto mayor desde su propia experiencia e historia de vida, con respecto a lo que debe procurar para su cuidado, así como a la información que recaba de fuentes diversas y también por lo compartido por su red social de apoyo.
Percepción de cuidado colectivo o en comunidad (co-cuidado).	Acciones que establece la persona mayor, para cuidar de sí mismo, así como de los demás que le rodean; pero también lo que percibe de la comunidad para cuidarse en colectivo.
La experiencia del día a día con la pandemia siendo adulto mayor.	Como persona mayor, que repercusiones percibe a partir del confinamiento que en otras edades del ciclo vital, no se vivencian de la misma manera como, por ejemplo: la reducción de movilidad de los espacios públicos, el impacto en las actividades cotidianas, las interacciones sociales y recreativas.
La familia del adulto mayor	Percepción de impacto o alteración en las interacciones familiares a partir del confinamiento.
Espiritualidad	Creencias, valores, religión, espiritualidad que tiene la persona mayor y sirven como recurso de afrontamiento ante el confinamiento. Valoración de las experiencias personales y cotidianas que abastecen un valor agregado, donde tiene protagonismo, la voz de las personas mayores, y sirve de insumo para las decisiones que se tomen en el trabajo con esta población

Segunda categoría analítica: Percepción de cuidado colectivo o en comunidad (co-cuidado)

Esta categoría menciona las acciones que establece la persona mayor, para cuidar de sí mismo, así como de los demás que le rodean; pero también lo que percibe de la comunidad para cuidarse en colectivo. En ese sentido, los participantes relatan que además de cuidar de su salud física, es importante atender su salud mental, y por ello las relaciones sociales y la convivencia con sus próximos es esencial.

Sobre el cuidado emocional:

“Desarrollar mis actividades cotidianas, pero sin salir de casa, hacer ejercicio, dialogar con mi familia, convivir, trabajar, disfrutar los alimentos, dormir, leer” (Participante No. 2).

“Mantener una alimentación sana sin alcohol, ejercicio físico, control de peso, alejarme de los fumadores, mantener buenas relaciones personales con la familia, compartir, convivir a través de actividades lúdicas, recreativas, compartidas, vivenciales, (juegos, pláticas, películas, lecturas) usando lo tradicional y lo tecnológico” (Participante no. 3).

“Estar consciente de la gravedad de la enfermedad y de las consecuencias que en lo personal pudiera generar a mi o mi familia y evitar salir de casa, salvo cuando sea totalmente indispensable. En coordinación con los integrantes de la familia, evitar hacernos visitas y mantenernos en casa” (Participante no. 4).

Sobre el cuidado que recibe el adulto mayor, por los otros y su impacto:

“Comunicarnos por Skype con familiares lejanos y hablar de lo que sentimos y planear lo que vamos a hacer cuando pase esta crisis” (Participante no. 2).

“Evitamos visitarnos y recurrimos a la realización de video llamadas” (Participante No. 4).

“Sé que me cuido y ellos también, así que pronto nos volveremos a ver y a compartir la vida a plenitud” (Participante No. 11).

“Identificando los riesgos propios a los que me someto durante el trabajo para cuidarme y evitar exponerlos a ellos a este riesgo” (Participante 3).

Tercera categoría: La experiencia del día a día con la pandemia siendo adulto mayor

En esta categoría se expone como la persona mayor, percibe las repercusiones a partir del confinamiento y que, en otras edades del ciclo vital, no las vivirían de la misma manera, por ejemplo: la reducción de movilidad de los espacios públicos, el impacto en las actividades cotidianas, las interacciones sociales y recreativas, entre otras. A continuación, algunos fragmentos de ello:

“Lo disfruto de manera productiva y con la convicción que será transitorio y que me cuido lo suficiente para no enfermar” (Participante No. 7).

“Un reto a la edad con sus males inevitables, pero una oportunidad de seguir creciendo, consciente que aprendemos y nos desarrollamos hasta los últimos momentos de la vida” (Participante No. 8).

“como una buena experiencia, me siento más cuidada y querida por mis hijos” (Participante No. 15).

“Hay dos aspectos. Lo de viejo preocupa, pero nos tranquiliza porque no tenemos problemas graves, ni males crónicos de salud (reciente nos aplicaron la vacuna para la influenza). Además, en todo aplico sentido común y se, por experiencia, que todo lo que sube baja y que no hay mal eterno. La vida es un zig zag y epidemia la del 1918, la famosa gripe o influenza española que mató a millones” (Participante No. 11).

“Lo tomo con filosofía, sé que estoy entre la población de mayor riesgo fatal, pero tengo mis cuidados y precauciones, aunque en caso extremo de que me contagie lucharé por vivir y en caso de no salir avante confieso que he vivido y agradezco haber tenido el privilegio de vivir” (Participante No. 10).

A cerca de la alteración de la rutina:

“No puedo atender mi arreglo del cabello ni mi cuidado de las uñas (podóloga)” (Participante No. 2).

“Únicamente he dejado de hacer aquellas actividades que solía realizar en compañía de mi esposa, de salir todas las tardes a caminar, tomar un café o dar algún paseo. Sin embargo, al estar consciente de la importancia de cuidarnos, lo he tomado con bastante naturalidad y sé que pronto volveremos a nuestras actividades cotidianas” (Participante No. 8). “Si, se cortaron las relaciones sociales personales, el trabajo en espacios físicos colectivos y las rutinas de la vida cotidiana en la calle, las instituciones, el comercio y la recreación” (Participante No. 9).

“Si. Por pertenecer a la población de alto riesgo mi cuarentena inició antes que la de mis compañeros de trabajo. Y cada día que pasa salgo menos” (Participante no. 14).

Sobre las emociones y sentimientos que la modificación de la rutina habitual les genera, los participantes expresaron lo siguiente:

“Preocupación por que esto afecta a mucha gente emocional y económicamente. Y deseo que a las personas más cercanas a mí no les pase nada” (Participante No. 14).

“Desesperanza” (Participante No. 15).

“Lo tomo con filosofía, sé que estoy entre la población de

mayor riesgo fatal, pero tengo mis cuidados y precauciones, aunque en caso extremo de que me contagie lucharé por vivir y en caso de no salir adelante confieso que he vivido y agradezco haber tenido el privilegio de vivir” (Participante No. 6).

“Ha sido una situación preocupante porque por ser adulto mayor me encuentro con más riesgo que otras personas” (Participante no. 14). “muy triste, desesperante porque quiero salir a la calle. (Participante No. 15).

Cuarta categoría: La familia del adulto mayor como fuente de recursos

En esta categoría se presenta la forma en cómo perciben los adultos mayores el impacto en las interacciones al interior de su familia a partir del confinamiento.

“Siento que ha habido mayor unión familiar pues todas nos ocupamos de cuidarnos y cuidar a los que nos rodean” (Participante No. 2).

“Las dificultades que se han presentado han sido por la necesidad de salir a comprar víveres y despensa, lo cual se ha superado oportunamente y sin ningún contratiempo” (Participante No. 7).

“No hemos tenido ningún problema todo lo contrario, la mayor convivencia nos ha acercado” (Participante No. 10).

Quinta categoría: Creencias, saberes, espiritualidad y su impacto en el afrontamiento emocional del adulto mayor

Creencias, valores, religión, espiritualidad que tiene la persona mayor y sirven como recurso de afrontamiento ante el confinamiento, así como la valoración de las experiencias personales y cotidianas que abastecen un valor agregado, donde tiene protagonismo, la voz de las personas mayores, y sirve de insumo para las decisiones que se tomen en el trabajo con esta población.

“Tengo mucha capacidad de adaptación a las circunstancias de la vida, tal vez porque crecí a base de esfuerzo y trabajo desde niño” (Participante No. 3).

“Lo vivo con tranquilidad y convencido de que pronto se superará esta pandemia. No me angustia estar todo el tiempo en casa, disfruto la compañía de mi esposa” (Participante No.4).

“La experiencia que da la vida, en otra edad quizá no hubiera reaccionado como lo estoy haciendo” (Participante No. 2). “Tengo esperanza, todo pasa nada es permanente” (Participante No. 6).

“tratando de inculcar en mi esposa y familiares cercanos de que “el dolor es inevitable y que el sufrimiento es opcional” (Participante No. 1).

DISCUSIÓN

Los relatos que hacen los adultos mayores participantes discrepan de la definición que se hace Wisner, et.al. (2004), sobre vul-

nerabilidad, porque podemos detectar que existe la capacidad de anticipar, y enfrentar al coronavirus, gracias a la manera en que administran su conocimiento acerca de esta enfermedad, dotándolos de habilidades para organizar y ejecutar acciones de autocuidado, a esta manera de afrontamiento que hace el individuo, se le conoce como autoeficacia (Bandura, 1977).

Por otro lado, en los estudios sobre el envejecimiento encontramos también el concepto de envejecimiento exitoso (Rowen y Kahn, 1997), caracterizado por actividades que realizan las personas mayores, con el objetivo de proteger su salud, al mantener conductas protectoras que minimizan el riesgo para la salud y maximizan la capacidad física y cognitiva. Si bien, la población de personas mayores está en riesgo por las características inmunológicas Martínez, et. al. (2020), los factores psicológicos y cognitivos juegan un papel importante en la construcción de comportamientos protectores, aun cuando la evidencia ha mostrado el trato que esta pandemia tiene con esta población. También, en las descripciones, el grupo participante refleja contar con redes de apoyo comprometidas a brindarse contención mutua, asumen la salud como una labor colectiva, donde los adultos mayores como sus familias, se ubican en un rol activo, dinámico y protagónico, coparticipes del logro de objetivos que benefician a una comunidad y no a particularidades. Esta forma de cuidarse unos a otros, que reflejan los participantes en los resultados, resalta virtudes de solidaridad, afecto, empatía y protección. Por lo que, difiere con lo que se puntualiza Cardona (2001) y García Temoche, (2017), sobre los factores que propician vulnerabilidad social y emocional, de acuerdo con el grado de marginalidad o segregación que una persona o un grupo puede experimentar, y por lo cual se asume que el adulto mayor, al estar confinado ante la pandemia, es susceptible a ser población en riesgo social, como lo advierte Klein (2020). Por otro lado, estos hallazgos, coinciden con Salvarezza (1998), al señalar que una persona mayor, tiene mejor pronóstico hacia un envejecimiento normal o exitoso, entre menos rasgos de vulnerabilidad emocional presente; es decir, contar con una red de apoyo (familia); recursos lúdicos imaginarios de lo simbólico y emocional, sentido de vida individual y dentro del grupo. Lo anterior, posibilita replantear las concepciones que se tienen sobre el envejecimiento; transitar de la visión biomédica de fragilidad y déficit, a un modelo de la complejidad y la interseccionalidad, donde se entiende que las vivencias de ser adulto mayor no pueden ser homogéneas (Ferraro, 2018). Al mismo tiempo las redes de apoyo con las que cuenta son diversas y las construye de manera constante y de forma múltiple, como lo demuestran diversos estudios de reciente ejecución, es decir, no pierde vínculos afectivos, sino que los resignifica y los optimiza (Arias, 2004).

Sin embargo, se puede distinguir que las actividades cotidianas que realizaban los adultos mayores antes del confinamiento, en especial recreativas y de interacción social, son experimentadas con añoranza por los participantes, aunque existe la concientización sobre la necesidad de resguardarse, no deja de ser preocupante para ellos. Al respecto, la OMS recomienda vigilar la protección de las personas mayores durante la epidemia del COVID-19, no solo en los aspectos físicos que la enfermedad podría afectar a este grupo, sino también en lo que concierne a

salud mental; hace énfasis en no aislar o estigmatizar, a través de características de fragilidad y riesgo de muerte por la edad, ya que ello tendría un deterioro en la calidad de vida que experimenten.

Aunando a lo anterior, prolongar el aislamiento, con base al riesgo de contagio, justificado exclusivamente por la etapa de vida, en la que se encuentra esta población en particular, se incurre a una violación de sus derechos humanos, por omisión o acción, con intención o sin ella (Butler y Lewis, 1973).

Este tipo de vulneración, se le conoce como discriminación positiva; por desgracia este tipo de acciones se reproduce en discursos en diversos niveles, generando una distorsión de la imagen de las personas mayores, propiciando la sobreprotección a este sector de la población (Castellano Fuentes, 2014). Por esta razón, se necesita que las instituciones y autoridades a cargo de la planeación estratégica de acción ante la epidemia, tengan sensibilidad y conciencia para evitar situaciones que fomenten y violenten prácticas de discriminación, así como el impacto biopsicosocial que produce, por medio de una narrativa discursiva positiva y heterogénea sobre las personas mayores, y que resalten su sabiduría, creatividad y reconocimiento a las aportaciones que hace este colectivo a la sociedad en general (Bravo-Segal, 2018; Hechavarría, Ramírez, García y García, 2018).

Aun así, en su mayoría las expresiones son referentes a que esta situación ha tenido beneficios, generando una mejor convivencia y acercamiento entre los integrantes. Con relación a lo que expresaron los participantes, el abordaje de la familia a partir de la psicología sistémica, explica que la funcionalidad del sistema familiar depende en gran medida de dos factores, la capacidad de adaptación y la crisis. El COVID-19, representa una crisis y una oportunidad para poner en acción recursos conocidos para superarla o para descubrir nuevos. Cuando los adultos mayores cuentan con familias con amplitud de recursos de afrontamiento y adaptación ante situaciones críticas, la vivencia experimentada por éstos será favorable y posibilitadora de un envejecimiento exitoso y generativo, porque los vínculos desarrollados al interior de la familia estarán basados en relaciones cercanas por razones prácticas y emocionales, pero lo suficientemente distantes para generar autonomía (Beltrán y Rivas, 2013). Así, la pandemia del COVID-19, posibilitó la expansión o desarrollo de recursos psicológicos en las personas mayores, o capital psíquico, el cual puede entenderse como los componentes y el proceso que un individuo echa a andar ante una situación de amenaza o alarma, que sirven de protección, salvaguarda y sobrevivencia, y como resultado obtiene la ganancia de capitalizar fortalezas personales Seligman, Steen, Park y Peterson (2005) Casullo (2006). Por lo tanto, se sostiene nuevamente la necesidad de hacer un cambio en el paradigma del riesgo y fragilidad, basado únicamente en la edad de las personas; e insistir en fomentar una cultura que visualice a las personas mayores capaces de seguir creciendo y desarrollando su potencial humano (Arias y Iacub, 2013, Tarazona-Santabalbina, *et.al*, 2020).

Lo anterior, explica la importancia de señalar aspectos positivos que en la edad adulta mayor solo pueden ser recuperados, como el cúmulo de experiencia y disponibilidad de tiempo libre, que le permitirá al individuo, amplitud en la búsqueda de desa-

rollo personal que, en las otras etapas del ciclo vital, no serían factibles (Lombardo, 2013).

La psicología positiva y la psicogerontología enfatizan poner atención a las capacidades en la vejez, desde la teoría del desarrollo cognitivo positivo, donde la sabiduría, el pensamiento pos formal, y dialéctico serían característicos de un proceso cognitivo enriquecido y contextualizado en la experiencia diaria. Subrayar la importancia que en el curso de la vida las personas van construyendo estrategias de afrontamiento, y adaptación, a partir de su propia historia de vida como de la compartida con su grupo social de referencia, implica superar paradigmas obsoletos, y transitar hacia la inclusión de la voz de las personas mayores, en aras de valorar y respetar sus saberes y dignificarlos.

Limitaciones

Con relación a las limitaciones el estudio presento dos importantes: la primera fue que debido a que el diseño es cualitativo no se puede generalizar una sola respuesta y la segunda fue el propio acceso al cuestionario debido a que se aplicó por medio de una red social y correo electrónico en formato google forms.

Conclusiones

La experiencia del confinamiento por el COVID-19, que viven los adultos mayores partícipes de este estudio, demostró que cuentan con suficientes recursos psicoemocionales de afrontamiento.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Desde esta perspectiva, existen dos tipos de afrontamiento que lleva a cabo el adulto mayor, uno centrado en el problema que tiene como objeto manejar o alterar el problema que está causando el malestar; y otro centrado en la emoción que implica métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Por lo que respecta al funcionamiento de las estrategias de estos dos tipos de afrontamiento en la última etapa del ciclo vital, Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek (1987) mostraron que las personas mayores tienen mayor capacidad para tomar distancia con respecto a las situaciones estresantes y reevaluarlas positivamente. De esta manera los involucrados en el estudio mostraron estrategias centradas en el problema orientadas a la acción (informándose de lo más relevante del COVID-19) y resolución (mediante los autocuidados necesarios para evitar contagiarse). Por otro lado, el afrontamiento centrado en la emoción debe de entenderse de tal forma que aunque la emoción pueda ser displacentera tiene una función adaptativa, en este caso los adultos mayores mostraron preocupación por la situación pero a su vez utilizaron estrategias de afrontamiento como el autocontrol emocional, aceptación de responsabilidad, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social.

Los resultados coinciden con los postulados de la psicología positiva y la psicogerontología, que hace sobre la vejez no como una vivencia homogénea. El desarrollo de capacidades y de potencialidades no es algo acabado al llegar a cierta edad, sino un continuo proceso y en la edad adulta mayor se hacen presentes,

gracias a la acumulación de experiencias y sabiduría individuales y colectivas. Si bien, las relaciones sociales pueden verse reducidas en la vejez, no son sinónimo de aislamiento, sino de selección, optimización y compensación sincronizada, lo cual tiene un impacto en el bienestar emocional experimentado en esta etapa de vida.

Finalmente, cabe señalar que es importante el estudio de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores dado que estas ofrecen información en relación con las formas en cómo los mayores se enfrentan a determinadas situaciones para obtener resultados más adaptativos.

Así mismo, explorar las variabilidades de la vejez, y por ende sus vivencias ante una misma situación, ayudará a entender mejor esta etapa de vida, que aparte de ser diferente en cada persona lo es también en cada época. Esto permitirá plantear metodologías de trabajo más cercanas a la realidad y que acentúen la necesidad de integrar tanto lo positivo como lo negativo que engloba el complejo fenómeno humano en la vejez.

ORCID

Lucía Pérez Sánchez: <https://orcid.org/0000-0003-1614-758709>.

Beatriz Guadalupe Maza Pérez: <https://orcid.org/0000-0002-3434-5926>.

Guiana Fernández De Lara López: <https://orcid.org/0000-0001-7705-8102>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Lucía Pérez Sánchez: conceptualización, metodología, investigación, escritura-borrador original.

Beatriz Guadalupe Maza Pérez: investigación, recursos, escritura, revisión-edición.

Guiana Fernández De Lara López: investigación, recursos, escritura, revisión-edición.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

A cada una de las personas que compartió el instrumento a través de redes sociales y respondió, así como a todas las colaboraciones en apoyo a las personas participantes de este trabajo.

PROCESO DE REVISIÓN

Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado fue [Anthony Copez-Lonzoy](#).

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

No aplica.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los autores son responsables de todas las afirmaciones realizadas en este artículo.

REFERENCIAS

- Arias, C. (2004). *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Mar del Plata: Suárez
- Arias, J. C., Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de Paradigma. *Publicatio UEPG Ciencias Humana, Lingüística, Letras e Artes*, *21*(2), 271-281.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Beltrán AJ, Gómez AR. Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez. *Tabula Rasa*. 2013(18):303-20.
- Bernalte, A. (2013) *De investigar cualitativamente*. Cádiz: Edit. Alvaro Bernalte.
- Bonanad, C., García-Blas, S., Tarazona-Santabalbina, F., Díez-Villanueva, P., Ayesta, A., Sanchis, J., Vidán-Austiz, M., Formiga, F., Ariza-Solé, A., Martínez-Sellés, M. (2020). Coronavirus: La emergencia Geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Rev. Esp Cardiol* 2020; 73(7), 569-576. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>
- Bonilla-Castro, E. y Rodríguez Sehk, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Universidad de los Andes. Grupo editorial Norma.
- Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios de comunicación masiva: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, (1), 1-28.
- Braudy, H. P. (2008). Another Wrinkle in the Debate about Successful Aging: The Undervalued Concept of Resilience and the Lived Experience of Dementia. *The International Journal of Aging and Human Development*, *67*(1), 43-61.
- Butler, R.N., y Lewis, M. (1973). *Ageing and Mental Health*. St. Louis, MD: C.V. Mosby.
- Cardona, O. (2001). *Estimación Holística del riesgo sísmico utilizando sistemas dinámicos complejos*. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya.
- Cornachione Larrínaga, M. A. (2006). *Vejez*. Córdoba, Argentina: Brujas
- Castellano Fuentes, C. (2014). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, *49*(3), 108-114.
- Casullo, M. (2006). El Capital Psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psico-debate*, *6*, 59-72.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], (2020). *Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1.
- Cozby, P. (2005). *Métodos de investigación del comportamiento*. México: Mc Graw Hill.
- Díaz, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N., Montero-López, M. (2019). Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión. *Neurama. Revista electrónica de Gerontología* *6*(2), 37-45.
- García, D., Temoche, S. (2017). *Sentimiento del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF-TUMBES 2017*. (Licenciatura). Universidad Nacional de Tumbes. Perú.
- Garritano, F. Aldana, F. (2018). Ampliando las posibilidades de reformular un proyecto en la vejez: una propuesta de abordaje. *Orientación y Sociedad*. *18*(1), 69-81.
- González, J. (2018). ¿Cuándo se es viejo? Reflexiones sobre la vejez en la época contemporánea. *IXAYA* *8*(15), 84-96.
- Ferraro, K. (2018). *The Gerontological Imagination: An Integrative Paradigm of Aging*. New York: Oxford University Press.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S. y Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, *2*, 171-184. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.2.2.171>
- Hernández, R., Montaña, M., Zavaleta, M. (2016). Vulnerabilidad, protección y asistencia social en el adulto mayor en México. *DOXA* *6*(11); 210-241.
- Hechavarría ÁMM, Ramírez RM, García HH, et al. El envejecimiento. Repercusión social e individual. *RIC*. 2018;97(6):1173-1188.
- Klein, A. (2020). COVID-19: Los Adultos Mayores entre la "Revolución" Gerontológica y la "Expiación" Gerontológica. *Research on Ageing and Social Policy*, *8*(2); 120-141.
- Lara, R. (2014). *Correlatos psicosociales de la felicidad en la vejez. Predictores*

- y perfiles multidimensionales. (Doctorado en Psicología). Universidad de Granada. España.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Nueva York: Springer.
- Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Revista Psicodebate*, 13, 47-60
- Lorenzo, A., Díaz, K., Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 10(2).
- Martínez, J., Torres, M., Orozco, E. (2020). Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19. *Dirección General de Investigación Estratégica*. 1-25.
- Patton, M. Q. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Sage, Newbury Park, CA.
- Peña, S. (2018). Representaciones sociales sobre vejez en adultos mayores. (Licenciatura). Universidad Siglo XXI. Argentina.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful Aging, *The Gerontologist*, 37(4). 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Salvareza, L. (1998). *La Vejez, una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Sandoval, E., Sierra, E., Zacarés, J. (2019). Envejecer generativamente: Una propuesta desde el modelo del buen vivir. *Neurama. Revista electrónica de Gerontología*. 6(2), 16-26.
- Seligman, M. E.; Steen, T.; Park, N.; Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.
- Tarazona-Santabalbina, F., Martínez-Velilla, N., Vidán, M., García-Navarro, J. (2020). COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(4), 191-192. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.04.001>
- Taylor, S and Bogdan, R. 1986. *Introduction to qualitative research methods*. Paidós, Buenos Aires.
- Torales, T., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, M. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4) 317 –320.
- Torío, S. Viñuela, P., García, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing; autonomía y participación. *Aula Abierta*, 47(1), 79-86.
- Urzúa, A., Vera-Villarreal, P., Caqueo-Urizar, A., Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología y manejo del COVID 19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica* 38(1); 103-118.
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., David, I. (2004). *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*. London: Routledge.
- Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview, en G. JünEMANN (Comp.), *Qualitative Forschung in der Psychologie*. Weinheim: Beltz, pág. 227-255.
- Wolf, M. (1988) *Sociologías de la vida cotidiana*. Madrid: Editorial Cátedra.