



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Psicología

# Evaluación de personas mayores respecto de la influencia que tiene en su bienestar subjetivo la participación en un grupo online de apoyo mutuo

Memoria para optar al título de Psicóloga

Tesista:  
Lic. Valentina Ulloa Gajardo

Profesora patrocinante:  
Dra. Daniela Thumala Dockendorff

Santiago - Chile  
2023

Esta memoria se la dedico especialmente  
a mis padres Willy y Daniel,  
a mis madres Ivonne y Carmen  
a mi hermano y hermana Eduardo y Consuelo  
y a mis amigas y amigos, en especial a Cecilia.

Gracias a su paciencia, apoyo y amor incondicional,  
esta memoria fue posible.

## Índice

1. Antecedentes	
1.1 Vejez	3
1.2 Bienestar subjetivo	5
1.3 Pandemia	9
1.4 Grupos de Apoyo Mutuo	12
1.5 Tecnología	15
2. Objetivos	
2.1 Objetivo General	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3. Marco Metodológico	
3.1 Perspectivas de investigación	19
3.2 Tipo de investigación	19
3.3 Diseño	20
3.4 Muestra	21
3.5 Consideraciones éticas	21
3.6 Análisis	22
4. Resultados	
4.1 Cambios en el Bienestar Subjetivo	23
4.2 Factores de la participación que influyen en el Bienestar Subjetivo	26
4.3 Tecnología y modalidad online	32
5. Discusión	37
6. Conclusión	52
7. Referencias Bibliográficas	54
8. Anexos	
8.1 Preguntas Entrevista	59
8.2 Consentimiento informado	60

## **Antecedentes (teórico-empíricos)**

### Vejez

Múltiples estudios consideran la vejez como una construcción social, cultural e ideológica que “se construye y reconstruye a través de la vida, influenciada por el contexto social, cultural, los cambios demográficos, epidemiológicos, biológicos y psicológicos” (Robledo & Orejuela, 2020, p. 97). En este sentido, la vejez puede ser vista desde una noción multidimensional, compleja, dinámica y relativa, pues no es fija, varía con el tiempo y está determinada por la cultura (Robledo y Orejuela, 2020).

Dabove (2020) explicita que el envejecimiento de la población es considerado un fenómeno tanto global como multigeneracional y que, además de lo demográfico, atraviesa el campo económico, cultural y jurídico. En palabras de Quintero (2020), el envejecimiento poblacional sería una de las características más importantes del siglo XXI, de entre todas las que han sido impulsadas por las transformaciones demográficas. Desde el siglo XX es posible evidenciar un aumento en la longevidad, acorde a la ONU, el promedio de expectativa de vida de las mujeres estaría en torno a los 79 años y, en hombres, a los 72 años.

Para retratar de manera cuantitativa el cambio que trae el envejecimiento poblacional, es útil revisar algunas estadísticas. La ONU señala que “la proporción de personas con más de 60 años pasará de 900 millones a 2.000 millones entre 2015 y 2050, un incremento del 12% al 22% de la población mundial” (Quintero, 2020, p.2) y a nivel latinoamericano, la proyección para el año 2050, es que el 23% de la población será mayor de 60 años (Quintero, 2020). En el caso específico de Chile, se estima que para el año 2050, una de cada cuatro personas será mayor de 60 años (Fuentes-García & Osorio-Parraguez, 2020).

Trecco (2020) señala que, desde la sociedad moderna, podemos encontrar una mirada sobre la vejez asociada a características negativas. En la actualidad, las personas mayores son asociadas una y otra vez a la enfermedad, falta de autonomía y más notoriamente, a la idea de la improductividad. El envejecimiento es reducido a una sola posibilidad, la cual pareciera ser la peor.

Existe un acuerdo dentro de la comunidad científica concerniente a que la vejez es una etapa en la cual se presentan múltiples estresores y en donde se evidencia mayor sensación de soledad, lo cual se refleja en malestares físicos y psicológicos (Bienenfeld, Koenig, Larson & Sherril 1997, citado en Montero-López y Rivera, 2009). Con respecto a los estresores más comúnmente experimentados durante la vejez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recoge los siguientes: experiencia como el dolor asociado a la pérdida de un ser querido o descenso del nivel socioeconómico que muchas veces está asociado a la jubilación o a la discapacidad. Lo anterior serían factores que pueden derivar en consecuencias tales como aislamiento, soledad, angustia, depresión y pérdida de la independencia (OMS, 2013).

De acuerdo con Cáceres & Menéndez (2020) la mayor parte de las investigaciones y revisiones sistemáticas orientadas hacia la vejez se realizan desde la perspectiva anteriormente descrita, estando orientadas hacia la visión menos positiva del envejecimiento, destacando trastornos neurocognitivos y depresivos en el estudio de la salud mental. No obstante, continúan, la evidencia empírica acumulada en los últimos años ha comenzado a presentar la vejez como un periodo caracterizado también por “la estabilidad de la salud física y mental, con un potencial de ganancias en el ámbito psicológico” (p. 123).

Torío (2021) propone una conclusión según la cual “el contacto con la familia, la existencia de grupos de referencia como los amigos, el vecindario u otros, disponer de salud y de recursos económicos suficientes, son los indicadores que sostienen una vejez suficientemente confortable (...) Las personas mayores se sienten más satisfechas con sus vidas y se auto perciben como más sanas en la medida en que mantienen sus relaciones sociales” (p.11). Se podría decir que la idea anterior hace alusión a indicadores y factores relacionados al envejecimiento activo.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El término activo sugiere “una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo la capacidad de estar físicamente activo” (OMS, 2002).

Torres & Flores (2018) recalcan que un elemento fundamental para lograr un envejecimiento positivo y activo es tener un buen nivel de Bienestar Subjetivo (BS). Desde una perspectiva cuantitativa, acotan Diener, Kesebir & Lucas (2008), “es posible conocer y sistematizar aquellas

variables o factores que ayudan o promueven condiciones para alcanzar el bienestar subjetivo adecuado” (en Torres & Flores, 2018, p.14). Los autores agregan que potenciar cualidades y virtudes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas estaría íntimamente relacionado con el estudio del BS.

### Bienestar Subjetivo

Ed Diener es considerado como el autor más influyente con respecto al BS, y su teorización y planteamiento teórico es el pilar fundamental del concepto. Diener (1984) define tres marcas distintivas del concepto: la primera es que es un proceso subjetivo, debido a que reside en la experiencia misma de la persona; la segunda es que incluye medidas positivas, con la presencia de afectos positivos sumado a la ausencia de afectos negativos; y en tercer lugar es una valoración global de la vida de una persona que puede ser en ciertos dominios o bien, de forma global e integradora.

La propuesta de Diener se basa en que el BS está compuesto por dos dimensiones: una dimensión afectiva y otra dimensión cognitiva. La primera dimensión, relacionada con el concepto de “Felicidad” hace alusión a la frecuencia, intensidad y a la vez, balance, de las emociones positivas y negativas. No obstante, es importante destacar que sería la dimensión empíricamente medible de la felicidad, la cual difiere del concepto calidad de vida, ya que de acuerdo con Veenhoven (2012), incluye autoevaluaciones y no estándares explícitos (Torres & Flores, 2018).

De acuerdo con Muñoz (2007) y a la conceptualización de los autores Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) que recoge en su escrito, es que tanto los estados de ánimo como las emociones, son parte de un concepto más amplio: Afecto. Aquel puede ser clasificado como positivo o negativo, dependiendo de si las emociones son placenteras o displacenteras. A modo de dar una idea general, Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) traen los siguientes afectos como positivos: alegría, euforia, satisfacción, orgullo, cariño, felicidad y éxtasis; por otro lado, los afectos negativos serían los siguientes: culpa y vergüenza, tristeza, ansiedad y preocupación, enfado, estrés, depresión y envidia (García, 2002).

La segunda dimensión ha sido denominada como “satisfacción con la vida” y se refiere al grado en que una persona evalúa favorablemente su vida: aquella valorización puede ser en cuanto a la vida en general o bien, a ciertos dominios que atraviesan su trayectoria de vida (Sepúlveda-

Araneda, Navarro-Blanco, Denegri-Coria, & Arias-Lagos, 2021; Torres & Flores, 2018). La evaluación que se realiza guarda relación con el desempeño y la consecución de metas y logros personales, además de valores sociales. Para esta dimensión Diener, Lucas y Smith (1999) definen componentes de la satisfacción con la vida tales como: si no existe deseo de cambiar la vida, satisfacción con la vida actual, satisfacción con el pasado, satisfacción con el futuro, satisfacción con cómo otros ven nuestra vida; y, como dominios de satisfacción incluyen los siguientes: trabajo, familia, ocio, salud, ingresos, con uno mismo, con los demás.

En cuanto a variables que influyen en el BS, García (2002) realiza una exhaustiva investigación en las que considera: salud, variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, nivel educativo, ingresos), características individuales (personalidad, autoestima, optimismo, autoeficacia), variables comportamentales (actividades sociales) y acontecimientos vitales. A lo anterior, Muñoz (2007) le agrega la capacidad de adaptación y las estrategias para afrontar el estrés y, además, la orientación a las metas y el compromiso personal a estas mismas.

Torres & Flores (2018) especifican variables y factores que inciden en el BS de las personas mayores, debido a que el aumento del envejecimiento poblacional se ha vuelto interés a nivel mundial. Por nombrar algunos, se han investigado: factores vinculados a la satisfacción con la vida (Temkin & Del Tronco, 2006), apoyo social (Vivaldi & Barra, 2011), autopercepción de la salud y estilos de enfrentamiento. Lo anterior estaría orientado a conocer “las condiciones de vida y las necesidades específicas del adulto mayor” (Torres & Flores, 2018, p. 14).

Respecto a resultados y conclusiones de las investigaciones acerca del BS en personas mayores, Torres & Flores (2018) recogen algunas variables y factores, tales como: asociaciones con el locus de control “en donde un locus de control interno puede contribuir a una disposición interna para adaptarse a las circunstancias de la vida (Palomar Lever & Valdéz Trejo, 2004 en Torres & Flores, 2018)”; además de variables como la autoestima (Olvera, 2015 en Torres & Flores, 2018) y la autoeficacia. Diener y Diener (1995) explican que los efectos negativos de la autoestima pueden ser aún más influyentes si nos encontramos dentro de una cultura individualista “en donde los sentimientos de valía de uno mismo son más importantes que en una cultura donde se valore lo colectivo” (en Torres & Flores, 2018, p. 16).

En el contexto chileno Rodríguez & Peralta (2017) destacan la investigación de Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida y Díaz (2004) quienes investigaron y concluyeron que el

apoyo social tiene una relación inversamente proporcional a la depresión en personas mayores. En relación al BS, mencionan que estaría determinado en gran parte por la percepción de salud de cada persona mayor, del apoyo social, la ausencia de sintomatología depresiva y el género.

Otros estudios nacionales, recogidos por Rodríguez & Peralta (2017), también se han interesado en el apoyo social como una de las variables a destacar relacionadas con el bienestar de las personas mayores y podemos encontrar entre sus conclusiones que la participación y el apoyo social serían recursos psicosociales relacionados al proceso de envejecimiento activo y con el bienestar de las personas mayores. Finalmente, Muñoz (2013) explicita que la participación desde lo territorial, es decir, la actividad social local potenciaría el bienestar del grupo (Urzúa, Bravo, Ogalde y Vargas, 2011; Cuadra-Peralta, Medina y Salazar, 2016; Gallardo, Conde y Córdova, 2016; Palma, Hueso, Ortega, Montoya y Cruz, 2016).

Retomando lo anterior, Castro & Corredor (2016) citando a Watanabe (2005) sostienen que, de acuerdo a las investigaciones, la percepción de apoyo social sería uno de los factores más importantes y relevantes a la hora de estudiar el BS, sumándose factores tales como los socioeconómicos y físicos. Torío (2021) destaca el apoyo social como un factor relevante a la hora de hablar sobre la salud y el decremento de enfermedades en la población mayor.

Los estudios e investigaciones sobre los beneficios de las relaciones sociales datan de la década de los setenta en los cuales, acorde a Castro & Corredor (2016), la red de apoyo permite disminuir el estrés y factores de riesgo para la salud. Además, continúan los autores, esta vez citando a Berkman, Glass, Brissette (2000) y a Seeman (2000), el contar con una red de apoyo social sólida, permite el aumento de la percepción de BS, lo cual influye en la generación de mejores percepciones de salud física y mental de las personas.

En el caso de las personas mayores, las relaciones interpersonales juegan un papel central, conformando redes de apoyo y de socialización, lo cual les permite, de acuerdo a Mejía (2017) “utilizar el tiempo de ocio de manera más adecuada y con mayor aprovechamiento para su calidad de vida” (p. 23).

Mejía (2017) destaca la importancia de las relaciones interpersonales para el ajuste de la persona al entorno y una mayor seguridad en sí misma, y cita a Gallardo (2002), quien comenta que un problema central de la adultez mayor es la aceptación de un rol distinto, tanto en el ámbito laboral,

familiar, afectivo, y es por esta razón que un grupo de socialización de personas mayores sería “un espacio ideal para ocupar el tiempo de ocio, demostrar aptitudes, recursos y ampliar el campo de relaciones interpersonales” (p. 24).

Castro & Corredor (2016) citan diversos estudios (Glass et al, 1999; Vogt et al 1992, citados en Escobar, Puga y Montserrat, 2008) con adultos mayores que han demostrado que existe una relación directamente proporcional entre la amplitud de relaciones sociales y la expectativa de vida, sumado a que aquello implica mejores resultados en salud y autonomía (Seeman, 2000). Es importante destacar que no es la cantidad de relaciones sociales lo más importante, sino la calidad; aquí Berkman et al. (2000) citado en Castro & Corredor (2016) destaca una correlación positiva entre la calidad y la salud física y psicológica, entendiendo esto último como BS principalmente.

No obstante, la evidencia entregada por los estudios citados es importante destacar que, tal y como explican García, Moya & Quijano (2015), existe una concepción negativa de la vejez, la cual genera la exclusión de las personas mayores por parte de la sociedad, afectando su dimensión social y psicológica. La exclusión social decanta en la pérdida de roles, tal y como habíamos explicitado anteriormente, y puede gatillar la búsqueda de un nuevo grupo social en donde puedan ser aceptados.

Con respecto a la falta de apoyo social, Gallardo-Peralta, Sánchez-Moreno, Arias-Astray, & Barrón López-de-Roda (2015) destacan que la frecuencia de contactos en conjunto con la red de apoyo tendría alta incidencia en la salud mental y también, en el desarrollo o aparición de deterioro psicológico de las personas mayores, fenómeno conocido como soledad y la experiencia de esta.

De acuerdo a Torío (2021) la experiencia de soledad puede definirse como “una condición de malestar emocional” que, acorde a otros investigadores citados en su misma publicación, surge cuando “una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de los recursos sociales adecuados para llevar a cabo las actividades que desee, particularmente las actividades que proporcionan integración social y las oportunidades para la intimidad emocional con otras personas” (p. 11).

Hawkley & Cacioppo (2010) investigaron el aislamiento crónico percibido (la soledad) y entre sus conclusiones podemos encontrar que la experiencia de soledad trae consigo deficiencias en la atención, la cognición, el afecto y el comportamiento los cuales, a su vez, afectan la morbilidad y la mortalidad debido a que generan cambios en los mecanismos genéticos, neuronales e incluso hormonales. La soledad entonces afectaría a nivel psicológico aumentando síntomas depresivos, estrés, ansiedad, ira y, a nivel físico como por ejemplo el deterioro cognitivo e incluso demencia (Hawkley & Cacioppo, 2010). Además, la experiencia de soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, enfermedades cardiovasculares, alimentación inadecuada y, en el peor de los casos, riesgo de muerte (Torío, 2021).

Gallardo-Peralta et. al (2015) recogen investigaciones que destacan que la frecuencia y calidad de los contactos estaría mediado por la evaluación que realizan de la interacción y el nivel de satisfacción con los vínculos. Por otro lado, una percepción negativa se asocia con indicadores negativos de salud (Moos, Brennan, Schutte y Moos, 2010). La última encuesta nacional de calidad de vida en la vejez (2019) retrata el cómo las relaciones familiares y sociales que son saludables representan el apoyo, el afecto y la seguridad socioemocional, lo que contribuye a una mejor autoestima. En la misma línea, una red social empobrecida se convierte en un factor de riesgo para un decaimiento del estado de salud en general (Caro, 2019).

Refiriéndose a la soledad, Fonseca (2019) recoge las múltiples posibles causas de la aparición de esta experiencia y las relaciona directamente con la Teoría de la Desvinculación, en la cual “se afirma que con la vejez llega un desentendimiento mutuo, que provoca una disminución de la interacción entre la persona adulta mayor y el resto de la sociedad” (Robledo, 2016 en Fonseca, 2019, p. 144). La autora también relaciona este concepto con el aislamiento social, debido a la falta de conexión con amistades y familiares, con una disminución de la interacción con su comunidad o con algún determinado grupo social. Entonces, cabe preguntarse ¿qué pasa con la soledad y con las redes de apoyo en contexto de restricción de contactos como en una pandemia?

## Pandemia

Para hablar sobre las redes de apoyo y la soledad, es crucial hablar sobre el contexto mundial que se está atravesando desde el 2020: la pandemia por COVID-19. En palabras de Díaz-Rodríguez, Vargas-Fernández, & Quintana-López (2020) la pandemia es una de las peores crisis

sanitarias enfrentadas hasta ahora, siendo las personas mayores quienes han sido afectadas de forma profunda y dramática. Fuentes-García & Osorio-Parraguez (2020) explicitan que, en contextos de crisis como una pandemia, “las fisuras y vulnerabilidades sociales empeoran y dejan al descubierto condiciones de vida y de muerte injustas para muchos grupos sociales, entre ellos las generaciones mayores” (p. 95).

Vega, Ruvalcaba, Hernández, Acuña & López (2020) agregan que quienes se encuentran en el rango etario de personas mayores, tienen mayor probabilidad de muerte, siendo la edad promedio de las personas que ingresan a servicios hospitalarios de 56 años. Díaz-Rodríguez et al. (2020) explican que a partir de esta edad serían quienes presentan cuadros más graves y complicados además de descompensación de sus enfermedades base. A esto agregan Vega et al. (2020) que la vulnerabilidad que vive el grupo no es solamente por la edad, sino por su situación económica y laboral, sumándose a esto la soledad física, siendo el grupo etario con mayor impacto negativo del COVID-19.

La pandemia, en palabras de Dabove, Di Tullio, Breier & Tevini (2020), trajo otros tipos de consecuencias que históricamente se habían invisibilizado como, por ejemplo, la discriminación hacia las personas mayores. El dictado de normas sanitarias contribuye a reforzar los prejuicios en torno a la vejez. Dabove (2020) lo pone en términos de “viejismos arraigados globalmente”. La discriminación por edad (edadismo) ha venido a reforzar “el estereotipo de fragilidad y falta de autonomía que pesa sobre las personas” (Vega et al., 2020, p. 736). Lo curioso de lo que ha traído la situación es que, como se expuso anteriormente, vivimos en un mundo ‘geronto globalizado’ pero, aun así, las personas mayores son la población de riesgo y quienes viven esta discriminación (Dabove, 2020).

Hemos comentado acerca de la población adulta mayor viviendo en la pandemia en términos de discriminación, normas sanitarias y en cómo el virus les ha afectado en términos biológicos, pero, son aún mayores las consecuencias psicológicas y sociales las cuales suelen pasar desapercibidas. Schapira (2020) comenta que el impacto no tiene precedentes en la vida de las personas mayores, teniendo consecuencias tales como que la “cuarentena obligatoria y la necesidad de distanciamiento social llevó al cierre de plazas, hospitales de día y talleres de memoria, a la cancelación de actividades recreativas, al cierre de negocios vecinos y a la imposibilidad de continuar con salidas terapéuticas” (p. 2). Sumado a ello, Callís, Guarton, Cruz

& De Armas (2020) explican que el aislamiento social ha provocado trastornos de ansiedad y depresión como también altos niveles de estrés en las personas mayores.

En términos cuantitativos, se ha estudiado en diferentes países la repercusión desde el punto de vista psicológico de la COVID-19. Callís et. al. (2020) recogen un estudio en China, cuyos resultados fueron los siguientes: “en la población general un 53,8 % de impacto psicológico moderado a severo; un 28,8 % de síntomas ansiosos y un 8,1 % de estrés, todos entre moderados y severos; las personas mayores de 60 años presentaron un alto distrés psicológico” (p. 7).

Anteriormente se expuso las consecuencias de la COVID-19 a nivel mundial, pero es crucial revisarlas en el contexto específico de Chile. Aquí nos encontramos con que Chile es un país que se caracteriza por poseer desigualdades materiales las cuales “adquieren nuevas manifestaciones y se ven profundizadas ante la pandemia de COVID-19. (...) Vivir esta pandemia siendo persona mayor, adquiere especificidades que deben ser analizadas más en profundidad, surgiendo nuevas expresiones de la desigualdad en la vejez” (Fuentes-García & Osorio-Parraguez., 2020, p. 92). Gran parte de las personas mayores han tenido que vivir la pandemia en condiciones estructurales y simbólicas más desfavorables.

Si bien el compartir en un rango etario trae consigo consecuencias similares, es importante destacar que las distintas desigualdades en la vejez “se acentúan de acuerdo a diversas posiciones sociales y territoriales (...) moldeadas a través de su trayectoria de vida, que configuran el goce de privilegios y beneficios para alguno/as, mientras que para otro/as, la gran mayoría, estos están restringidos o ausentes” (Fuentes-García & Osorio-Parraguez, 2020, p.97).

Con respecto a las medidas sanitarias para prevenir la propagación del virus, Fuentes-García & Osorio-Parraguez (2020) realizan un recorrido comentando que la primera fue la cuarentena obligatoria para las personas mayores de 80 años, impuesta el 23 de marzo del 2020. Aproximadamente un mes después, fue modificada a mayores de 75 años. Además de ello, agregan, se restringieron las visitas a las residencias y establecimientos de larga estadía, junto con suspender las actividades de los centros de día y clubes de adulto mayor.

Finalmente, las autoras referidas agregan que las medidas de confinamiento y desconfinamiento se han diseñado e implementado desde una mirada edadista, desde la premisa que las personas

mayores están en una condición de vulnerabilidad debido a su edad biológica, invisibilizando su condición de sujeto con capacidad de agencia y de autocuidado. La dificultad de lo anterior, continúan, es que la mayor parte de las relaciones sociales y la vida cotidiana de las personas mayores ocurre y transcurre en la interacción cara a cara, lo cual se traduce en una “reducción significativa de este tipo de interacciones tanto con otras personas de su edad como también con personas de otras generaciones” (Fuentes-García & Osorio-Parraguez, 2020, p. 95). Nos encontramos frente a un panorama en el cual el aislamiento social producto de las restricciones sanitarias basadas en un constructo social discriminatorio ha impactado en los vínculos de las personas mayores.

Como se ha mencionado anteriormente, la soledad y el distanciamiento, y como señala la Teoría de la Desvinculación, es un hecho que afecta a las personas mayores. Gallardo-Peralta et. al (2015) se han centrado en la relevancia de que las redes sociales y de apoyo no solamente estén centradas en la familia, sino que sea una red informal heterogénea. (Chou y Chi, 2003; Fiori, Antonucci y Cortina, 2006). Entonces, ¿qué redes informales podemos encontrar y/o potenciar que aporten a la sensación de bienestar?

### Grupos de Apoyo Mutuo

Los Grupos de Apoyo Mutuo se caracterizan por ser parte del movimiento de autoayuda que surge en los años cuarenta, tras la creación de los grupos de Alcohólicos Anónimos. Estos grupos tenían por objetivo ofrecer apoyo social como medio para el cambio frente al padecimiento. No obstante, no es hasta la década de los setenta que se genera interés “por los sistemas de apoyo social y un reconocimiento de los efectos positivos que tienen en la salud física y psicológica de sus integrantes” (Martín, Rivera, Morandé & Salido, 2000, p.234). En palabras de Domenech (1998) los grupos de autoayuda son una alternativa al sistema tradicional, en el cual es el profesional quien tiene la responsabilidad de la dirección del grupo.

La definición de Katz y Bender (1976) ha sido por excelencia la utilizada principalmente para definir los grupos de apoyo; esta definición fue incluso adoptada por la Organización Mundial de la Salud y refiere a que los grupos de autoayuda son grupos pequeños y voluntarios, habitualmente conformados por personas que comparten características en común, que se reúnen para la consecución de un objetivo común, para satisfacer una necesidad, para superar problemas cotidianos y, además, conseguir cambios sociales o personales a través del apoyo

mutuo. Una característica que destacan también es que debido a que están orientados a la superación personal o de un problema, se promueven ideologías o valores que las personas que participan del grupo comienzan a adoptar, lo cual les entrega e incrementa el sentimiento de pertenencia e identidad personal (Domenech, 1998).

Bautista (2004) citado en Hernández, Hernández & Rodríguez (2010) agrega a esta definición que serían personas que comparten dificultades emocionales, físicas o existenciales y se reúnen a ampliar sus conocimientos, aprender de las experiencias de las demás personas participantes y, a la vez, que otras aprendan de sus experiencias, como una clase de intercambio para mejorar su calidad de vida.

Hombrados, García & Martimportugués (2004) explicitan que uno de los objetivos principales del grupo, es devolverles a las personas el control sobre sus propias vidas, que puedan ser agentes activos tanto en el desarrollo de sus recursos, el afrontamiento de situaciones difíciles y en la entrega de apoyo. Aquello, continúan los autores, apoyándose en Martínez y Palacin (1997), permite a las personas “sentirse parte de una colectividad mayor, conformar una identidad social que les ayuda a diferenciarse positivamente y aumentar las estrategias cognitivas que derivaran en el afrontamiento y el cambio social” (p.348).

Una característica primordial de los grupos es la reciprocidad de apoyo entre las personas participantes, que permite el desarrollo o mantenimiento de relaciones significativas que tienen influencia tanto dentro como fuera de las sesiones del grupo (Martín et. al. 2000). De Zayas (1995) citado en Martín et. al. (2000) también destaca la oportunidad que se tiene dentro del grupo de ayudar ayudando y de ser agentes activos y activas de su propia vida, buscando soluciones y hacer oír su voz.

Bermejo & Sánchez (2007) destacan el sentido de cohesión que genera el grupo y los sentimientos de pertenencia grupal, sostenidos principalmente por la simpatía al sufrimiento de las demás personas y la satisfacción con los progresos individuales. Lo anterior mitiga o compensa los apoyos institucionales o externos que muchas veces son percibidos como poco comprensivos o condescendientes con el propio dolor. La pertenencia grupal actúa también como sostén, apoyo y pilar afectivo (Hernández, Hernández & Rodríguez, 2010).

De acuerdo con Gracia (1996) la ayuda mutua no solo facilita el desarrollo de la autonomía personal, sino que también permite satisfacer necesidades humanas básicas, tales como: seguridad, afecto, sentido de pertenencia y autoestima, además de promover la acción social. En este sentido “se sustituyen los sentimientos de soledad, sufrimiento, retraimiento y de rechazo por los de comprensión y aceptación de otros iguales y se cubre la necesidad de actualización personal o autorrealización” (Martín et. al. 2000, p. 247).

Sobre la base de lo anterior, es que Rivera (2005) sostiene que los grupos de apoyo mutuo (GAM) se forman a la base de una problemática social y cultural que se genera a su alrededor, la cual es importante que el grupo mismo pueda elaborar, por ello es que también se conserva la autonomía del grupo respecto a los profesionales y las instituciones puesto que “nadie más que los propios interesados pueden definir su situación y dar significado a lo que hacen” (p.7). Y es que la situación de las personas participantes no siempre es la mejor, por ello, “el grupo como dispositivo que contribuye a elevar la calidad de vida de quienes lo integran es auténtico y genuino” (Hernández, Hernández & Rodríguez, 2015, p. 48). Maldonado-Guzmán, Carbajal-Mata, Rivera-Vázquez, & Castro-García (2015) agregan que las investigaciones previas indican que no solo eleva la calidad de vida, sino que la salud, la solidaridad y la participación en la sociedad aumenta en la medida que se da espacio e importancia a los GAM.

Como se había señalado anteriormente, las personas mayores van perdiendo sus roles y labores en la sociedad lo cual les aumenta la sensación de soledad e impacta de manera negativa en su salud y bienestar. Ante lo anterior, Mejía (2017) postula que la participación de las personas mayores en grupos de socialización, tales como los GAM, les permite reintegrarse en actividades laborales, de ocio y lúdicas. “Esta actividad posibilita un apoyo físico y emocional al romper con esquemas preconcebidos hacia ellos, como son la estigmatización y la discriminación” (Tuesca, et al., 2003 en Mejía, 2017, p. 24).

Además de lo anterior la participación social, en todas sus formas, permite que se fortalezca su rol, aumente el compromiso con la sociedad y con las futuras generaciones que, a la vez, “proporcionan un sentido de valor y pertenencia y refuerzan el sentido de coherencia y consistencia con la propia identidad” (Berkman et al., 2000, en Castro & Corredor, 2016, p. 63).

Los GAM entonces, permiten que las personas mayores se sientan conectadas con otras personas y, con la sociedad también. Un aspecto importante que el estudio de De la Mata, Luque

y Freixas (2018) destaca es que “los vínculos se valoran satisfactoriamente en relación con la frecuencia y el contacto, sin importar si este se da vía telefónica, física o virtual” (en Fonseca, 2019, p. 152). En relación a ello, Castro y Corredor (2016) destacan el hecho de que la sociedad actual ha desarrollado nuevas formas para relacionarse con las personas, con el mundo y con el conocimiento, y específicamente, hablan sobre el uso de la tecnología como herramienta para la comunicación.

## Tecnología

Otros estudios citados en Peral, Arenas y Villarejo (2015) agregan que las redes sociales y el internet en general no solo es una herramienta para mantener las relaciones sociales, sino que impacta de manera positiva en la salud psicológica de las personas ya que, permite interactuar, obtener soporte social y dar sentido a las relaciones y a la vida (Cohen & Wills, 1995; Diener, Suh Lucas & Smith, 1999; Thoits, 1983; Williams, Ware & Donald, 1981, citados en Kraut et al 2002).

Llorente, Viñarás y Sánchez (2015) explicitan que es innegable que las Tecnologías de la Información y la Comunicación [TIC] ofrecen oportunidades nuevas a las personas mayores y, que es especialmente en esta etapa de vida (vejez), en la cual pueden influir en la mejora de procesos psicológicos (Aldana, García-Gómez & Jacobo, 2012; Elosua, 2010), aspectos sociales (Martínez-Rodríguez, Díaz-Pérez & Sánchez- Caballero, 2006) y cuestiones particularmente relacionadas con la dependencia (Del-Arco & San-Segundo, 2011; Malanowski, Özcivelek & Cabrera, 2008).

Además, Llorente, Viñarás y Sánchez (2015) concluyen que la red y la internet facilitan las interacciones sociales, especialmente de las personas mayores, las integra de forma que puedan continuar potenciando sus habilidades sociales e igual de importante las reintegra a la sociedad, disminuyendo los sentimientos de aislamiento y aumentando la motivación y satisfacción, lo cual es valioso para garantizar un envejecimiento activo.

En relación al riesgo de exclusión social y al aislamiento, León-Latorre, Martos-Enrique y Galiana-Camacho (2020) comentan que la evidencia ha demostrado que las TIC pueden prevenir y reducir el aislamiento social, debido a que estas tecnologías les permiten mantenerse conectados con amistades y familiares a la vez que pueden generar nuevas relaciones interpersonales, les

permite renovar pasatiempos y competencias y participar de actividades de sus intereses, lo cual les genera mayor confianza y a su vez, aquello les conduce a una autoeficacia y a participar en actividades sociales nuevas, generar un pensamiento crítico que pueden compartir y tomar sus propias decisiones. Lo anterior conlleva a una mayor autonomía y autoeficacia.

Finalmente, Llorente, Viñarás y Sánchez (2015), subrayan el Informe de Investigación, Desarrollo e Innovación tecnológica (I+D+I) que explicita la necesidad de impulsar y fomentar el estudio de las tecnologías y su uso a modo de combatir efectos negativos del envejecimiento humano. Almutka y otros (2008) expresan la importancia de las políticas públicas con un enfoque holístico que, a través de la formación y entrenamiento en las TIC, mejore la calidad de vida de las personas mayores (en Llorente, Viñarás y Sánchez, 2015).

Si bien la internet es una herramienta ampliamente utilizada en la actualidad, existe un fenómeno denominado “brecha digital” la cual acorde a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OECD], se refiere a la discrepancia entre “individuos, hogares, áreas económicas y geográficas con diferentes niveles socioeconómicos con relación tanto a sus oportunidades de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, como al uso de Internet para una amplia variedad de actividades” (OECD, 2001, p.5). Lo anterior se vuelve aún más complejo si nos abocamos al uso de las TIC por parte de las personas mayores.

En América Latina el porcentaje de personas que tiene acceso a internet se duplicó pasando de un 20,7% en 2006 a un 54,4% en 2015 (Sunkel y Ullman, 2019). Específicamente en el caso de Chile aquella progresión ha pasado de un 16% en el año 2000 a un 82% en el 2018, no obstante, pese a estos avances existe la diferencia de acceso relacionada al rango etario, sólo un 55% de los hogares de personas mayores tienen acceso a las tecnologías (Cortés, De Tezanos-Pinto, Helsper, Lay, Manzi y Novoa (2020).

El rango etario y el uso de las TIC ha sido ampliamente investigado. Por una parte, existen estudios que afirman que la edad es una variable que condiciona el uso de las tecnologías (Chua, Chen & Wong, 1999; Dyck & Smither, 1994). Por otro lado, existen otras investigaciones que retratan y destacan la heterogeneidad dentro de cada rango etario y el cómo otras variables, tales como el sexo, el nivel de escolaridad y la clase socioeconómica, influyen en el uso de lo digital por parte de las personas mayores (en Peral-Peral, Arenas-Gaitán y Villarejo-Ramos, 2015). El estudio chileno de Cortés et al. (2020), retrata que el 90% de las personas encuestadas

utiliza Internet y el menor uso está asociado a un menor nivel educativo, mayor edad, menor nivel socioeconómico y a ser mujer. Lo cual hablaría sobre una brecha digital dentro de la misma población adulta mayor (Sunkel y Ullman, 2019).

Si bien existe un 55% de hogares con acceso, en los últimos años se ha registrado un amplio aumento en el uso de las TICs por parte de las personas mayores y la evidencia demuestra que cuando el internet es utilizado por esta población, es de manera cotidiana, siendo usuarios frecuentes de aquello (Sunkel y Ullman, 2019).

En relación a las interacciones sociales de las personas mayores a través de la internet, Sunkel y Ullman (2019) destacan que, para este rango etario, que reside específicamente en América Latina, es importante el uso de Internet para la comunicación, a través de programas de videotelefonía como Skype o Facetime, los cuales permiten reunirse con familiares y amigos, sin importar la distancia, ni posibles dificultades de movilidad y/o audición. Sumado a ello, la videoconferencia ha sido considerada mejor que la comunicación vía texto, debido a que proporciona lenguaje no verbal, como expresiones faciales y parte de la corporalidad (Banbury, Chamberlain, Nancarrow, Dart, Gray y Parkinson, 2018, en León-Latorre et al., 2020). Es también la parte de la población que más accede desde el hogar a las TIC, lo cual es atribuible a limitaciones de movilidad o problemas de salud (Sunkel y Ullman, 2019).

Acorde a Cortés et al. (2020) para disminuir la brecha es importante la creación de aplicaciones y plataformas que sean amigables y que promuevan la facilidad de uso. Además, exponen la importancia de una política pública que disminuya la brecha, enfocada en la equidad y enfocada en beneficiar a los sectores más desaventajados (personas de tercera edad).

Esta investigación se centra en la experiencia de un Grupo de Apoyo Mutuo conformado por personas mayores, quienes en primera instancia participaron de manera presencial durante el año 2019 y, con la llegada de la pandemia, continuaron de manera online durante el año 2020 y principios del año 2021. Resulta interesante conocer y comprender la visión que tienen de la experiencia anteriormente descrita y su percepción de cómo aquello pudo influenciar sus niveles de BS, entendiendo la influencia como la posibilidad de afectar y generar cambios en la variable y no como una causalidad. Es relevante conocer sus percepciones, opiniones e ideas frente a este dispositivo grupal que emerge de la necesidad de trasladar el espacio a lo online, tras la COVID-19, debido a que las plataformas de videotelefonía, tales como Meet, pueden ser una

forma de vinculación importante. En este sentido, la pregunta central que guía esta investigación es: ¿Cómo evalúan personas mayores la influencia que tiene en su BS la participación en un grupo de apoyo mutuo online?

### **Objetivo General**

Caracterizar cómo evalúan las personas mayores la influencia que tiene en su bienestar subjetivo la participación en un grupo de apoyo mutuo online.

### **Objetivos específicos**

1. Describir cambios que las personas mayores reportan en su bienestar subjetivo tras la experiencia de participar en un grupo de apoyo mutuo online.
2. Describir qué aspectos de la participación en el grupo online las personas mayores consideran factores que influyeron en el cambio en su bienestar subjetivo.
3. Describir qué aspectos de la modalidad online las personas mayores reconocen como factores que favorecen o dificultan su participación en un grupo de apoyo mutuo.

## **Marco Metodológico**

### **1. Perspectivas de investigación**

La presente investigación se sitúa bajo una perspectiva constructivista, la cual tiene por principal planteamiento la idea de que la realidad no es algo objetivamente accesible, sino que la realidad que experimentamos y el conocimiento sobre ella es resultado de la interacción e interdependencia entre el observador y el mundo observado (Watzlawick, 1981). Asimismo, nos encontramos ante una realidad y observación de segundo orden, siendo esta relativa al sentido, significado y valor que se le entrega a lo observado en primer orden (observación directa) (Watzlawick, 1981). Asimismo, la percepción de la realidad es una construcción subjetiva desde la comunicación, una convención interpersonal, que por lo tanto es modificable (Watzlawick, 1992; 2002).

Esta postura epistemológica se relaciona con la perspectiva sistémica, la cual tiene sus bases en La Teoría General de los Sistemas, la Teoría de la Comunicación y la Cibernética principalmente. Esencialmente dicha comprensión es una forma de aproximación y representación de la realidad, en donde lo fundamental son las relaciones y dinámicas que a partir de ellas emergen (Arnold y Osorio, 1998). Entenderemos sistema como un conjunto de objetos que se relacionan entre sí (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967) y que además interactúan, generando una interdependencia entre las partes y la posibilidad de cambio a través de la relación (Bertalanffy, 1968).

### **2. Tipo de investigación**

Esta investigación se enmarca bajo un enfoque de investigación cualitativo, el cual estudia la realidad en su contexto natural, bajo una perspectiva interpretativa, centrada en entender los significados que las personas implicadas atribuyen a este mismo (Rodríguez, Gil y García, 1996; Hernández, Fernández y Baptista, 2014), relacionándose estrechamente con la perspectiva constructivista.

El enfoque cualitativo se caracteriza por la relevancia e importancia que le entrega al sujeto investigado, tratando de comprender a un otro. El orden de sentido que emerge, la estructura de

significación es articulada desde la perspectiva de la persona investigada ya que describe “el orden de significación, la perspectiva y la visión del investigado” (Canales, 2006, p.21).

La presente investigación es una observación de segundo orden pues busca entender la perspectiva, significados, valores y el sentido que las personas mayores entrevistadas entregan acerca de su propia vivencia en el GAM online, del cómo observan sus creencias y apreciaciones con respecto a sus niveles de BS. Entendiendo dicha vivencia como un sistema relacional y con la posibilidad de subdividir la experiencia de cada persona como un sistema que interactúa con la familia, el contexto social, económico y cultural, entre otros, lo cual permite y a la vez genera la posibilidad de cambios.

### 3. Diseño

El diseño de investigación se enmarca en el estudio de caso. Stake (1999) explica que el caso es algo específico y complejo siempre en funcionamiento. En su mayoría, continúa el autor, están constituidos por personas y programas que conforman un sistema y, se pretende comprenderlos, escuchar sus historias, aprender cómo funcionan en su entorno habitual. No es comprender al total de algún grupo social sino comprender el caso en particular.

El comprender el caso en particular implica destacar la unicidad, no investigar en qué se diferencia de otros, ni tampoco generalizar, sino más bien comprender el cómo ven las cosas las personas estudiadas, intentando siempre preservar las realidades múltiples e incluso las visiones contradictorias de lo que sucede (Stake, 1999).

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) la producción de datos tiene por fin máximo obtener perspectivas y puntos de vida de las personas participantes, incluyendo aspectos propios de la subjetividad tales como: las emociones, experiencias, significados. En este sentido, la técnica escogida para la producción de datos e información es la entrevista. Taylor y Bogdan (1987) la definen como un encuentro, que tiene por objetivo la comprensión de la perspectiva de las personas entrevistadas, respecto a sus vidas, experiencia específica o una situación, todo aquello expresado a través de sus propias palabras.

El tipo de entrevista corresponde a una semiestructurada, las cuales “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para

precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 418). Los autores agregan que, a través de las preguntas y respuestas de las entrevistas, se logra generar una comunicación que da paso a la construcción en conjunto de significados respecto a una temática o situación en particular.

Es relevante mencionar que, al ser una técnica enmarcada en la investigación cualitativa, es imprescindible abandonar la idea y pretensión de objetividad. Aquí el sujeto observa, pero lo hace desde sus propias distinciones y aquello es algo que la apertura del instrumento debiera resguardar: reconstruir la perspectiva observadora del propio investigado (Canales, 2006). La principal preocupación de la persona que investiga, serían las vivencias de los participantes tal como fueron sentidas y experimentadas (Sherman y Webb, 1988 en Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### 4. Muestra

La muestra de esta investigación la constituyen un grupo de personas mayores que debido a la pandemia, tuvieron que trasladar su grupo de apoyo mutuo ya existente a una modalidad online, durante el año 2020 y 2021, en el contexto mundial de pandemia. Dicho grupo fue llevado a cabo en el Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Universidad de Chile, para efectos de una mejor comprensión se adjunta una tabla resumen con algunos datos importantes de las personas entrevistadas:

Persona Mayor	Edad	Género	Comuna	Con quién vive
Entrevistade 1	81 años	Mujer	Ñuñoa	Con su esposo
Entrevistade 2	75 años	Mujer	Ñuñoa	Con su esposo
Entrevistade 3	86 años	Mujer	Ñuñoa	Con su hija y nietas/o
Entrevistade 4	76 años	Mujer	Ñuñoa	Con su esposo
Entrevistade 5	76 años	Hombre	Ñuñoa	Con su esposa
Entrevistade 6	72 años	Mujer	Ñuñoa	Sola

Con el objetivo de resguardar la identidad de las personas entrevistadas, es que, de manera aleatoria, se les ha nombrado desde persona Entrevistada 1 (E1) a persona Entrevistada 6 (E6).

## 5. Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio se tomaron los resguardos éticos considerados necesarios. Para ello se construyó un consentimiento informado, que fue firmado por cada participante, el cual tuvo por objetivo explicar el uso y la confidencialidad de los datos personales proporcionados por cada persona entrevistada y la posibilidad de revocar el consentimiento en caso de querer dejar de participar, el cual se adjunta en los anexos.

## 6. Análisis

La técnica de análisis escogida es la llamada análisis de contenido, específicamente interpretativo, la cual está orientada a estudiar y analizar el contenido manifiesto de las comunicaciones, de forma sistemática, con el objetivo de interpretarlas (Cáceres, 2003). Krippendorff (1990) expresa que el contenido debe utilizarse de forma que sea una vía, no un fin en sí mismo, para acercarse a fenómenos inaccesibles de la observación obteniendo así, resultados profundos e integrales más allá de lo verbal (Pérez, 1994, en Cáceres, 2003).

Con respecto al análisis de la información obtenida mediante las entrevistas, se requiere de un ejercicio analítico coherente con la noción de comprensión (Canales, 2006). La información que se obtiene encarna la riqueza de significados y de claves simbólicas propias del punto de vista de la persona entrevistada: el proceso de comprensión de aquello no es espontáneo, sino más bien gradual, sucesivo y dialógico. Dentro del espacio mismo de la entrevista el sujeto entrevistado provee los significados, valoraciones y representaciones de la realidad que permiten comprender su visión y perspectiva puesta en las respuestas verbales y no verbales.

## Resultados

Para efectos de la presentación de resultados, la información recopilada y analizada se ha dividido en tres partes, y cada una corresponde a un objetivo específico.

### Cambios en el Bienestar Subjetivo

El primer objetivo guarda relación con identificar y caracterizar cambios que las personas mayores reportan en su BS tras la experiencia de participar en un grupo de apoyo mutuo online. Con respecto a lo anterior es importante destacar que, en relación al BS de cada participante, se encontraron distintas respuestas, niveles y concepciones con respecto a la variable, debido a ello se ha tomado la decisión de presentar a cada persona entrevistada con sus respuestas.

E1 (Mujer, 81 años) reporta que antes de participar en el grupo estaba emocionalmente afectada por el diagnóstico de Alzheimer de su marido: *“iba como media apagadita (...) me concentraba sólo en el problema mío”*. Tras la participación explica que le sirvió mucho para mejorar su estado de ánimo, sintiendo en cada encuentro una *“alegría intensa”*. Agregó que *“doy las gracias por haber tenido la oportunidad de haber llegado al grupo”*, dando cuenta de un cambio desde afectos negativos hacia afectos positivos. En relación con su satisfacción con la vida, reporta que se siente satisfecha con su vida y que está contenta con ella. Agradece poder participar en el grupo: *“me ha apoyado tanto que sigo adelante, nuestro grupo fue extraordinario”*. Además, relata tener una muy buena relación con su marido y con su familia la cual la ha apoyado durante todo el proceso de diagnóstico de Alzheimer de su marido.

E2 (Mujer, 75 años) presentó una situación muy similar a E1. Comentó que el diagnóstico de Alzheimer de su marido *“llegó al tope de mi resistencia, sola se me caían las lágrimas, estaba en un estado de estrés horrible (...) me sentía sumamente agobiada, muy dominada”*. No obstante, tras el acompañamiento del grupo y del Equipo del Instituto de Neurociencia (donde él se atiende) comenzó a sentirse mejor. Comentó que ahora *“a veces tengo mis momentos de bajones y caídas fuertes de angustia, pero a pesar de eso, estoy muy contenta”*. En cuanto a la satisfacción con su vida, comenta que *“sí, yo me siento satisfecha con mi vida”*, agregando no ser tan cercana a su familia, pero sí a su grupo de Testigos de Jehová, con quienes se reúne semanalmente, asisten a actividades y se mantienen en contacto constantemente, lo cual le genera alegría y tranquilidad.

E3 (Mujer, 86 años) es la persona que retrata un panorama actual contrario al de sus demás compañeras/o. Explica que la experiencia en el grupo fue muy buena, ya que, al no tener otros grupos de confianza podía expresar libremente sus sentimientos y dificultades, por lo que aquello le hacía sentir muy bien y acompañada. Experimentó un cambio desde sentimientos y sensaciones asociados a un polo más negativo, hacia un polo mayoritariamente positivo. Sin embargo, tras el fin del grupo comenta que ha tenido problemas y que *“las he necesitado a todas”*, sumados a sentimientos de angustia, de mucha pena y soledad *“porque a quién se lo voy a contar, no tengo a nadie”*. Actualmente experimenta sentimientos de tristeza, soledad y angustia y, además, no está satisfecha con su vida: *“siento que no hago nada, que no puedo ayudar a mi hija en la casa, en las cosas, siempre tengo dudas, esas cosas me tienen mal”*. Se considera un problema para su familia y ante aquella situación se le sugiere a ella y a su nieto, quién la acompañó durante la entrevista, consultar con un profesional de salud mental por la sintomatología y pensamientos presentados, recomendando el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Chile.

E4 (Mujer, 76 años) retrata una situación similar a E1 y E2. Relata que, en un principio, al empezar a participar tenía sentimientos y emociones asociados a un polo negativo, tales como rabia y tristeza. Explica que el grupo le ayudó a sentirse mejor, a liberar esos sentimientos y que ahora se siente *“contenta y bien (...) siento satisfacción y orgullo por mi vida”*, refiere a que *“siempre he sido, más que satisfecha, una agradecida de mi vida, de la vida que he tenido”*. Se siente contenta y tiene buena relación con su familia y su esposo, entiende que a veces se generan problemas y discusiones, pero que son parte de la vida y solo hay que superarlas.

E5 (Hombre, 76 años) por su parte, reportó no haber tenido cambios con respecto a su nivel subjetivo. Retrató haberse sentido bien antes del grupo, durante y también en la actualidad. Sí explicita que el grupo le ayudó a *“ver otro lado, que se puede ver la vida de mejor manera, tomándola más alegre”* pero que en términos emocionales no pensaba que hubiera ocurrido un cambio. Se siente satisfecho con su vida y destaca que *“el grupo me ayudó a ser más relajado en algunas cosas”*.

Un caso similar al de E5 le sucede a E6 (Mujer, 72 años). La entrevistada retrata sentirse bien actualmente y haberse sentido bien también en el pasado (antes y durante el grupo), y comenta que *“No noté diferencias, como te digo, yo voy con lo más positivo que tenga”*. Finalmente refiere

que sigue satisfecha con su vida *“no me puedo quejar, sería malagradecida”*, refiriéndose a que siempre lo ha estado.

En síntesis, es posible evidenciar que las personas que tenían un buen nivel de BS tras la participación en el grupo lo han mantenido, y que las personas que reportaban un menor nivel, tras la experiencia de grupo pudieron alcanzar uno mejor mientras que tres de ellas lograron la mantención de este, tras la finalización del grupo. Finalmente, es posible evidenciar que la finalización del grupo le trajo consigo consecuencias negativas a nivel emocional a una de las personas entrevistadas, disminuyendo su BS y aumentando los sentimientos asociados a la depresión y a la ansiedad.

Sumado a lo anterior, entre las personas entrevistadas aparece una idea de superación en esta nueva etapa de vida, un concepto que es posible asociar con la resiliencia y que, además, lo relacionan con su etapa de vida, la edad que tienen y la posibilidad de compartir con personas que se encuentren en una situación similar:

E2 explica que se siente *“satisfecha con mi vida pese a que sufrí mucho (...) he tenido dolores emocionales, he tenido alegrías y siempre saco una consecuencia de las cosas, eso es muy importante, no quedarte empantanada”*. En relación a lo anterior, E1 dice *“creo que estoy viviendo lo mejor de mi vida, porque yo aprendí a ser feliz (...) y uno aprende a disfrutar lo que tiene, a gozar lo que tiene”*.

E4 comenta que *“uno no siempre está satisfecho (...) con respecto a las relaciones familiares y personales, no siempre son buenas, pero eso es parte de la vida”*. Además, agrega que cuando pasa algo que la moleste o le enoje *“al rato se me olvida, doy vuelta la página y a seguir adelante, nada. No dejo que me corra el cerebro ni el alma”*. No obstante, sí hace alusión a su enfermedad cancerígena y el cómo esto le ha afectado emocionalmente a ella y a su esposo.

E1 hace alusión a la importancia y enseñanza que dejan las situaciones más negativas, porque *“así también hay aprendizaje en la vida, porque si todo fuera positivo oh que sería fácil, hasta fome, si no todo es negro ni todo es blanco (...) Yo digo que en la vida todo sirve, lo positivo y negativo”*. Además, indica que *“Uno tiene que sentirse feliz con lo que puede hacer, no será tú 100% porque uno a esta edad debe marchar al 50% de todo (...) no me quejo porque todavía puedo actuar”*. E6 también rescata lo anterior, *“yo voy con lo más positivo que yo tenga y no*

*quiere decir que no tenga cosas negativas, que me ponga triste de repente, pero más allá de eso no". Además, destaca que "A mí me ha ido bien en la vida porque actúo como me gustaría que trataran y fijate que se me han dado unas cosas así".*

E2 hace hincapié en los cambios que la edad le ha traído consigo: *"no me quiero superar como me superaba cuando estaba jovencita y hacía atletismo, me quiero superar en mi parte emocional".* Además, agrega que cuando *"uno va entrando en edad, las responsabilidades van siendo cada vez mayor, porque las cosas van de mal en peor, situaciones emocionales, situación de cuidado al paciente y económicas".*

### Factores de la participación que influyen en el BS

El segundo objetivo de la investigación guarda relación con describir qué aspectos de la participación en el grupo online, según las personas mayores participantes, son considerados factores que influyeron en el cambio en el BS. El apartado recoge características, procesos del grupo y aspectos de la participación misma, considerados factores incidentes. En relación a las categorías es relevante explicar que nacen desde el análisis mismo de la información construida a través del análisis de contenido, es decir, dichas categorías tienen por base lo entregado por las personas mayores durante la entrevista.

#### 1. Rango etario

La primera temática o concepto que se repite en las entrevistas realizadas es la importancia y la diferencia que hace participar en un grupo para y con personas mayores.

E4 destaca que *"es importante que exista esa instancia de que se junten las personas mayores, porque algunas lo necesitan. Algunos tienen una red de apoyo, los hijos y la familia, pero hay personas que están muy solitas".* En relación a ello, E1 dice *"yo creo que a esta edad es difícil que tú encuentres grupos, del cual tú puedas participar de forma pareja"* haciendo alusión que en este grupo sí encontró ese espacio.

E5 hace hincapié en que *"nos fuimos útiles en el sentido de ayudarnos a vivir esta experiencia de envejecer (...) que supera lo que nosotros vivimos con respecto a nuestros padres o a nuestra*

*familia*". En ese sentido E2 dice que la relevancia era que "se hablaba de las vivencias como viejos, las necesidades y nuestras emociones".

En relación a lo anterior, E4 destaca que cuando le tocó compartir con el grupo "fue súper agradable porque era compartir las vivencias diarias, las cosas cotidianas, lo que a uno le afecta ya por la edad, por el cambio de estilo de vida por lo mismo", por ello le gustó participar en el grupo. Finalmente, E6 explicó que "el grupo fue bien afiatado para lo que se necesitaba para el adulto, porque las necesidades eran las mismas de todo el grupo".

Es importante destacar que E5, se refirió a que existen diferencias entre el género masculino y femenino, por lo que cree que lo difícil de participar en grupo es soltarse o tener confianza. "Me di cuenta que en general para el sexo femenino (...) es más fácil hablar de las cosas que para nosotros y yo creo que por eso es útil" (el participar en un GAM con personas de distinto género). Agrega que "parece que (los hombres) fuéramos más limitados en cuanto a esa capacidad de decir lo que se siente o lo que se piensa (...) creo que fue algo positivo, más en personas de mi edad" ya que "la experiencia de la que nosotros venimos, es absolutamente diferente a la que están viviendo ustedes o de la que vivieron mis hijos".

Además, hace referencia a que "muchas veces uno no es dado a conversar de problemas de uno, con personas que no sean sus pares (refiriéndose a personas del mismo género)" y que "uno está acostumbrado a hablar y reunirse con grupos de hombre por lo que uno habla de problemas de hombre dentro de hombres", perdiendo así una perspectiva que él considera importante.

## 2. Diversidad y homogeneidad

Las personas entrevistadas hicieron alusión a la importancia y relevancia de que el grupo fuera heterogéneo, en el sentido de estilos de vida, personalidad, debido a que ello significaba otras experiencias de vida, otras opciones y puntos de vista frente a lo mismo. No obstante, aquello siempre fue tomando en cuenta de que compartían rango etario, guardando relación con el punto anterior.

Por ejemplo, E2 destaca que el conocer otras realidades hizo que su experiencia en el grupo fuera "brutalmente buena" y que "fue un grupo muy hermoso (...) éramos muy heterogéneos en

*el sentido de actividades, vidas y eso (...) había un sinfín de personalidades diferentes, pero todos eran un aporte y eso es un sueño que no se ve muchas veces”.*

E6 destacó que el grupo le permitió ver distintas realidades, que *“hay gente que la pasa mal, otra que lo pasa más o menos y a ellos les sirvió que nos uniéramos”*. En relación a lo anterior, para E2 *“lo extraordinario fue entender que somos todos diferentes y que no todos tienen que vivir la vida mía y que yo también podía vivir y hacer cosas que eran parte de sus vidas (...) es como vivir un poco de nuevo”*.

En relación a lo anterior, E5 destaca que lo que le sirvió es que *“fuimos capaces de ver ópticas diferentes, con respecto a problemas similares (...) lo útil, el aporte es precisamente eso, ser capaces de captar que otros ven los problemas con un lente distinto y eso aporta”*. A ello agrega que *“creo que fue importante para el grupo tener uno que les haya aportado un punto de vista diferente a los ojos con respecto a ciertos problemas (...) todos fuimos un aporte, en realidad”*.

Además, E2 hizo alusión a que el grupo *“te abre un campo nuevo en la mente, un campo de posibilidades (...) que a través de los años te vas sintiendo como se va cerrando la cosa”* aquello le generó la idea de que *“si él pudo hacer eso, yo también podría (...) y el cuestionarse te abre por sí solo”*.

En relación a lo anterior, E5 hizo hincapié en que *“cuando nos damos vuelta en un problema nosotros mismos y siempre estamos rumiándonos entre nosotros, siempre buscamos las mismas salidas (...) cuando los conversas y los ves con otras personas te das cuenta de que hay otros caminos que tomar y los resultados pueden ser diferentes”* y que ahí radica la utilidad e importancia del grupo.

Finalmente, E1 hizo alusión a que era importante que, si bien fueran heterogéneos, también fueran homogéneos en el sentido de que *“basta que llegue una persona media conflictiva y cuesta más organizarse, pero este grupo era re bueno, las personas muy buenas”*.

### 3. Posibilidad de participar y compartir

Una de las características del grupo que las personas entrevistadas mencionaron e hicieron alusión fue el poder participar del grupo y de compartir, encontrando alivio, soluciones y apoyo.

Por ejemplo, E5 hizo alusión a la importancia de los temas de conversación que aparecían en las reuniones de grupo: *“conversábamos de los temores, de las cosas que nos agobian o cómo salimos de ellas, fue útil el grupo”*. E6, por su parte, considera que el espacio era beneficioso, *“aunque fue corto el periodo, ellas se sintieron bien, como que se desahogaron (...) les sirvió para sacar todo lo de adentro”*. Incluso, E1 hace la puntualización de que no necesariamente todo aportaba, *“aunque a veces fueran cosas que a lo mejor a nadie les servía, pero uno las podía expresar, eso es importante”*, entregando énfasis a la expresión, más que al resultado.

En relación a la posibilidad de compartir, E6 hizo alusión a que la vejez es muy larga y que *“si uno se empieza a meter en sí misma es malo (...) si uno lo comparte, ya se hace más liviano”*. E4 destaca que es bueno que existan estos grupos, *“porque a veces uno no tiene a quien recurrir y no sabe cómo enfrentarlo, no tiene las herramientas, no tiene el apoyo, no tiene los recursos entonces, yo creo que para mí la experiencia fue muy buena”*. Además, E4 destaca el papel de participar sin necesariamente comentar o explicar sus dificultades, y se refirió a que el grupo, sin la necesidad de contar lo que le pasaba, le ayudó: *“no sé cómo explicarlo, pero me ayudó un poquito también, más que decir las cosas (...) el hecho de escucharlas generaba cambios”*

Se evidencia un malestar respecto a la pérdida del espacio que se tenía en el grupo y al término del grupo en sí. Al respecto E3 explica que antes del grupo, tenía problemas pero *“no tenía con quién conversarlos”*, encontrando en el grupo el espacio para depositar sus preocupaciones. Al momento de la entrevista, explicó también que: *“a mí me ha hecho mucha falta el grupo, para poder solucionar problemas que de repente me ocurren”*, tras el término de esta experiencia, ha tenido dificultades que la hacen sentir mal y que justamente *“esas cosas las habría hablado con mi grupo, sé que mi grupo me iba a decir: esto te pasa o esto puedes hacer, no sé, cada uno me habría dado su opinión”*. Distinto a la experiencia de E3 y en relación al malestar, E1 agrega que cuando se siente apesadumbrada *“empiezo a acordarme del grupo y eso me retroalimenta y eso que ha pasado harto tiempo (...) empiezo a recordar ciertas reuniones, qué dijo tal persona, etc.”*. Refiriéndose a que el recordar el grupo le ayuda a sopesar las sensaciones y sentimientos negativos. En cuanto a la ausencia de malestar encontramos a E6 quien considera que el grupo no le ayudó de manera personal: *“La verdad no he necesitado por el momento el apoyo de alguien, soy más independiente, incluso vivo sola. Pero para ellas sí, ellas necesitan”*.

En cuanto a un valor e importancia relacionado a lo familiar, E1 comentó que el grupo no solamente le servía para compartir ahí, sino que “con mi hija conversábamos, con mi marido, entonces ya había un tema que era bonito, a mí me gustaba mucho”.

#### 4. Posibilidad de ver otras perspectivas

Otra característica que las personas mayores refirieron es el hecho de que el grupo les ayudó a ver de distinta manera un mismo problema o la vida en sí misma.

E1 destaca constantemente que el participar en el grupo “*te cambia el sistema, las perspectivas de vida*” en el sentido de cuestionar cosas que hacías y decías, como por ejemplo “*te diste cuenta que lo tuyo no era tan mal, pero te diste cuenta ahí, en el grupo, porque antes tú siempre estabas pensando que eras tú y tú, pero aquí somos, en plural, entonces eso me sirvió mucho*”.

En relación a lo anterior, a E5 el grupo también le aportó a ver otro lado “*que se puede ver la vida de mejor manera, tomándola más alegre (...) (en relación al grupo y cambio en la satisfacción) me ayudó a ser más relajado en algunas cosas, en algunos temas*”. Además, hace hincapié en que algunos puntos de vista “*van cambiando a medida de la experiencia de los demás (...) y esto te lo amplía, te da otra visión, aquí hay personas que tienen problemas parecidos que lo han visto de otra manera, entonces te ayuda a cambiar y eso es bueno*”. En relación a los problemas parecidos, E2 explicó que el grupo le sirvió bastante “*habían otras personas que tenían el mismo problema mío, esposos con Alzheimer y aprendí mucho a manejarlo*”.

Sumado a lo anterior, E6 destaca que “*uno tiene que mirar a su alrededor también, porque uno no ve lo que padecen los demás y hay unos que la pasan mucho peor que uno*” haciendo referencia a ampliar la visión y ver que los demás también sufren y resuelven de manera distinta sus problemas a veces.

Aquello, E1 se lo explica debido a que el grupo le dejaba enseñanzas y aprendizajes. Destacó que el participar le hizo muy bien, daban temas a tratar, preguntas que podrías hacerte y que aquello hacía que durante toda la semana recordara lo que se había conversado. Para ella, las conversaciones y la participación fueron muy positivas porque “*no era una reunión a la que venías y no pensabas nada, te quedaba para pensar, sacabas tus propias conclusiones y te servían. Eso lo encuentro muy positivo*”. Debido a estas enseñanzas y aprendizajes es que E2 retrata

haber experimentado cambios a nivel individual y personal: *“tomé muchas decisiones importantes a medida que fue avanzando esto, por las mismas conversaciones que teníamos en el grupo”*.

#### 5. Reciprocidad en el apoyo

Otro factor importante para las personas mayores que participaron, pareciera ser la reciprocidad en el apoyo, el poder entregar y recibir distintos apoyos correspondientes a la necesidad, lo cual es posible asociar con sentimientos de autoeficacia también.

E2, por ejemplo, explica que lo recuerda con felicidad, *“fue muy positivo porque sentí que aporté y me aportaron”* y, agrega que, en el caso de las personas mayores, es aún más importante por el tema de la soledad. A ello, agrega que *“entre todos nos levantamos, porque la experiencia de escuchar a los demás sirvió y mis experiencias también les sirvieron a ellos”*.

Además, E1 destaca que el grupo le servía porque *“yo también podía aportar esa alegría, a veces aportábamos conocimiento (...) entonces todo eso te va sirviendo, en la participación tuya y también de los demás”*. Además, hace hincapié en que en el grupo no solo aportaban, sino también podían aprender cosas nuevas y sentirse eficaces, útiles.

#### 6. Lazo afectivo

Las personas entrevistadas se refirieron al ámbito emocional de la participación en el grupo, lo que significó para cada uno y en cómo aquello podía influir en su BS.

E3 definió al grupo como *“una familia que me ayuda, que me acompaña, que me orienta (...) yo los he echado de menos, de verdad, para mí ha sido lo más importante que me ha pasado”*. E2 destacó el agrado de continuar el grupo de manera online, porque *“más que experiencias positivas separadas, establecimos un lazo de amistad entre todos”*. Ella lo comenta en términos de que *“se formó una amistad, a pesar de nuestra heterogeneidad”*. Además, destaca que sintió que en el grupo ella era muy positiva y que continuamente recordaba que *“jamás debe quedarse atrás, siempre hay que tratar de ser positiva”*. En relación a lo anterior, E4 introduce el concepto de valor, ya que cree que fue una buena experiencia y que el salirse de la rutina *“además de entretenido fue muy valioso para mí”*.

Finalmente, constantemente aparecen alusiones a la empatía y a la comprensión de las problemáticas de sus compañeras, el recordar continuamente las preocupaciones de las otras personas participantes, por ejemplo: “*Cuando empecé con el curso me empecé a preocupar, esta señora tiene a su marido enfermo, con esa enfermedad tan preocupada, ella está haciendo todas las cosas en la casa...*” (E3).

Resulta importante destacar también que en estos resultados aparece muy bien la idea de vínculo, de inclusión social y, además, de diversidad social. Temáticas muy importantes a la hora de hablar de la vejez y de las personas mayores.

### Tecnología y modalidad online

#### 1. Heterogeneidad del grupo

Con el objetivo de presentar los resultados correspondientes al tercer objetivo que guarda relación con factores que reconocen que favorecen o dificultan la participación, es de vital importancia conocer la relación de cada participante con ello. Aquí podemos encontrar diversas respuestas y niveles de manejo de la tecnología y lo online. Dos de las entrevistadas reportan tener una mala o bien, nula relación con la tecnología y las modalidades online, E3 comenta “*Me tienen un celular, pero no sé usarlo, no lo puedo ocupar, ahora lo tengo casi inutilizable*”. E1 describe su situación como “*analfabeta de la modernidad*” y que cuando ha intentado utilizar el computador transpira, se cansa y se estresa lo cual “*en vez de ser positivo, era negativo*”, por lo que es su hija quién la conecta.

E4 retrata su relación regularmente bien, “*he ido aprendiendo de a poco, participé en cursos y cosas así (...) sé comunicarme por WhatsApp*”. Además de manejar las plataformas digitales tales como Netflix, HBO +, Disney Plus, etc., comenta que “*a veces tenemos dificultades para pagar las consultas por telemedicina, a veces no nos acepta el captcha*”.

E2 reporta que maneja bastante bien el internet, no así las redes sociales, como por ejemplo “*comprar, pagar, elegir, ver precios, cotizar, a mis 75 años ocupo bastante bien, con bastante destreza toda la tecnología*”. Aquello le ha permitido comunicarse con familiares y amistades por lo que valora WhatsApp que le permite animar a sus amigos, así como también la animan a ella.

E5 explica: *“leo el diario online y me comunico todo por internet (...) tengo mail, pago mis cuentas, manejo mis asuntos del banco (...) hago compras por internet, compro en el supermercado, de todo”*. Destaca que, si bien *“no soy un pillo en computación, por lo menos tengo las armas suficientes para participar”*.

E6 comenta: *“yo me comunico por Facebook, por Instagram, ahí subo mis fotos y todo aquello (...) a través del internet recibimos las fotos de todo mi grupo y las editamos”*. Ella especifica que la dificultad para ella es la tecnología en sí, el aprender a usar un nuevo modelo de celular o un nuevo Windows, sin embargo, agrega que *“así es la tecnología, yo creo que voy a poder aprender a usarlo”*.

## 2. Factores que favorecen o dificultan el uso de la virtualidad

Con respecto a factores que fueron identificados como influyentes en la participación, podemos agruparlos en las siguientes categorías:

La primera característica que afectaba su participación online guarda relación con características físicas, o bien, la disminución de ciertas capacidades, por ejemplo: E1 comentó *“no veo, muy poco (...) me canso, me estreso y a veces me da dolor en los huesos, no puedo ni afirmar las manos”*, lo cual indica dificultades asociadas a padecimientos físicos. E4 también comenta relacionado a la vista *“no veo bien, tengo un glaucoma que está avanzando y no escucho bien”*.

La segunda más mencionada se refiere a la disponibilidad de apoyo y a la disposición tanto de la familia, como otras relaciones sociales. E1, por ejemplo, destaca que *“tengo mucho apoyo y de muy buena disposición”* refiriéndose a que su hija y nieta siempre están ayudándola a conectarse o a realizar actividades a través de la tecnología, destaca que la disposición es muy buena porque *“cuando uno está en esta edad, de repente uno pide ayuda y te dicen “ya”, que es distinto a “sí, puedo”*. En relación con lo anterior, E3 reporta no tener mucho apoyo en cuanto a la tecnología y a lo online, además de que no le gusta molestar, al recibir comentarios tales como *“no veí que estoy ocupada”*.

La tercera está orientada a un ámbito emocional, al cómo se sienten utilizando la tecnología. E4 retrata un temor hacia su uso *“no es que me cueste, sino que me da miedo entrar, me da susto y trato de no usar esas cosas (...) no tengo la paciencia”*. Agrega que el temor le retrae y le acobarda.

Un cuarto factor estaría asociado al diseño de las páginas web y la tecnología: por ejemplo, qué tan adaptados se encuentran los dispositivos o páginas webs para personas con dificultad de visión. Al respecto E4 se refirió a la dificultad en reconocer los captchas para pagar sus consultas de telemedicina *“uno no sabe si está la moto, no está la moto, si está el puente o lo que sea”*.

Un quinto factor está asociado al compromiso y a la importancia de establecer un horario y un día para la reunión. E6 destacó que cuando las psicólogas dejaron de citarles y empezaron a autogestionar el grupo, se les hizo difícil juntarse *“después cada uno se fue para su casa y se hizo más difícil tener el tiempo o de llamar”*. En cambio, si nosotros teníamos un día fijo donde veníamos, ahí era distinto”. E5 también hizo referencia a lo demás, comentando *“era un compromiso que teníamos semanalmente y que esperábamos en el fondo”*.

### 3. Impacto del uso de la tecnología en el grupo

Con respecto al impacto que tuvo el trasladar el grupo a una plataforma online, las entrevistadas consideran que el poco manejo y conocimiento tuvo por consecuencia la dificultad respecto a la continuidad del grupo.

En relación a ello, E1 retrata que *“lo online afectó harto al grupo”*, mientras que E5 agrega que el grupo *“se fue achicando porque falló la tecnología (...) teníamos interés en continuar el grupo y comunicarnos”*. En relación con la tecnología y lo online E4 comentó que la tecnología dificultó que siguieran participando y que *“hubiera sido bueno que hubiéramos mantenido el grupo, yo lo echo de menos, lo extraño”*.

E4 ante la pregunta con relación a si pudieron continuar conectándose y juntándose, responde que *“no pudimos, nunca pudimos hacerlo”*. E1 explica que, si bien a veces lograban juntarse, eran poquitos *“no podíamos encontrarlos o a veces alguien no se conectaba”*.

E5 explica que él y E2 quedaron a cargo de reunir al grupo, hacer el link, etc. *“En Meet traté de hacerlo, pero la verdad es que me fue complicado, no fue posible, con E2 tratamos de revivir esto, pero la verdad es que ambos fracasamos”*. No obstante, E5 considera que un punto importante que influyó en el término del grupo, fue que se encuentra en un momento crítico con respecto al transcurso de una enfermedad de una familiar.

E4 agrega que cuando la citación era realizada por las psicólogas (participantes del equipo de CAPs), podían conectarse de manera fácil, y que a veces su nieto o su hijo les instalaba la plataforma y la reunión, pero que de manera autónoma no les funcionaba, quizás porque *“uno es más viejo y es más reticente”*. No obstante, E1 destaca que *“las veces que nos logramos conectar fue un éxito”* y, E5 comenta que *“fue una buena experiencia, una rica experiencia”*.

Además, las entrevistadas se refirieron a las diferentes versiones del grupo, en su versión modalidad presencial, y la versión en modalidad online. En relación a ello E6 comenta que lo online no significa que sea malo sino *“que es distinto, la conexión por internet que presencial, no era lo mismo que cuando nos vimos, que cuando nos abrazábamos”*. E1 agrega que también es distinto, pero no malo que si bien *“no hubo un contacto fluido (...) porque ya no estaba eso de enfrentarte a la persona, pero de todas formas servía igual, me gustaba”*.

Sin embargo, E6 destaca que *“muchos se desconectaron porque no sabían ocupar la aplicación y se hace más frío también. Por internet se fue dispersando el grupo y ya después no fue lo mismo”*. E2 agrega que *“desgraciadamente cuando las cosas no son más vívidas se van decantando en el tiempo”* pero que, si bien *“se fue achicando el grupo, siempre mantuvimos ese mismo espíritu, éramos un grupo lindo, todos preocupados”*.

#### 4. ¿Grupos de apoyo mutuo online?

No obstante, a lo anterior, ante la pregunta de si vale la pena realizar un grupo de apoyo mutuo para personas mayores en plataformas online, todas las personas entrevistadas respondieron que sí, que consideraban que era muy positivo.

E1 destaca que de todas maneras es positivo, considera que *“la pandemia habría sido más terrible de lo que ha sido, más solo (...) éramos todos muy buenos elementos, era muy bonito”*. E3 indica en que el grupo tiene una importancia ya que *“hay mucha gente como yo que no tiene esos grupos de amistades, que sepa que la pueden ayudar en algún momento”*. E6 destaca que el grupo sirve mucho *“porque si no pueden salir, pueden hacerlo por internet. Por cómo está la situación ahora, hay mucha gente que no puede salir (...) Es mejor presencial, pero si así no fuera el caso, por internet servía, sería bueno, porque además uno empieza aprender a manejarse a través del internet”*.

En relación con lo anterior, E2 coincide en que vale la pena, pero insiste en que *“este grupo resultó gracias a que nos conocimos primero, las cosas presenciales son más importantes para*

*m*”. Hace hincapié en que “*nosotros los mayores que hemos tenido una vida diferente a la de ustedes, necesitamos muchas veces el contacto, el sentir que somos viejos pero que estamos, o sea, estamos viejos, pero somos unas personas con vida*”. A lo anterior, E4 agrega que vale la pena pero que es importante que les preparen para ello antes, “*en vez de tener una sesión de compartir nos dijeran ya, traigan su celular, computador, tablet, lo que tengan y les vamos a enseñar cómo hacerlo, para que se conecten*”.

Finalmente, E5 cree que vale la pena e incluso es importante estimularlo, “*es una buena manera de ayudar a la gente mayor a que se integre, para que aprenda y que compartan las vivencias, problemas, dificultades*”.

## 5. Importancia de la tecnología

El hecho de que consideran importante y positivo que se puedan realizar estos grupos de manera online, también guarda relación con las creencias e ideas que tienen acerca de la tecnología y de la modalidad online y de cómo es importante conocerla y saber utilizarla.

E1 considera que la tecnología es muy importante ya que ahora hacen todo por teléfono y por el internet. E4 también destaca aquello que “*todo se maneja a través de la tecnología*”. E2 continúa aquella idea y la lleva a su apreciación personal, en donde, cuando se siente cansada físicamente, usa la tablet “*para dirigirme a todas partes, son tus nuevas piernas y brazos, eso encuentro positivo (...) Ya no estás aislada como antes y la tecnología creo que sirve mucho*”, agregando que “*las cosas cada día se van haciendo más indispensables como comunicarse a través de las redes, o a través de internet*”.

E1 agrega que en cuanto a la tecnología “*yo sé que en eso estoy débil, muy débil, o sea que yo ya me morí en eso, porque no voy a salir adelante con eso*”. E4 comenta que la tecnología como está ahora “*está arrasando con los viejos como nosotros (...) el que no sabe, el que no tiene quién lo ayude, no tiene el recurso, el wifi, acceso a internet o no tienen el equipo ¿cómo lo van a hacer?*”. Además, agrega que es muy importante el poder manejar las plataformas “*los que estamos todavía vivos y presentes, necesitamos eso para no sentirnos excluidos, no sentirnos inútiles*”. E1 también introduce el concepto de utilidad, “*los viejos no somos inútiles, servimos para ayudar, servimos para cuidar*” y E4 agrega que también son útiles “*para cuidar a los nietos, llevar una casa, hacer aseo (...) si uno, aunque sea con las patas a la arrastra tiene que hacer las cosas, entonces por qué no con la tecnología, que se puede hacer sentado*”.

## Discusión

Con respecto al primer objetivo específico que guarda relación con el BS de las personas mayores, se encontraron distintas percepciones y evaluaciones subjetivas de la variable. En primer lugar, nos encontramos con tres entrevistadas que reportaron haber tenido un bajo nivel de BS en un principio y luego, durante la participación en el GAM, su nivel fue aumentando, al punto de considerarse con un buen BS, aquella autoevaluación se había mantenido hasta el momento de la entrevista. En segundo lugar, nos encontramos con dos personas entrevistadas que reportaron no haber percibido cambios en sus niveles de BS, ni antes, durante o después del grupo, aludiendo a que tuvieron y tienen un buen nivel de BS. En tercer y último lugar, nos encontramos con una entrevistada quién reportó haber aumentado su BS durante la participación en el grupo pero que tras la finalización de este y, al momento de la entrevista, fue posible evidenciar un bajo nivel de BS.

Como se había mencionado anteriormente, la variabilidad en cuanto a los niveles de BS guarda relación con distintos factores, siendo el primero la salud. Rodríguez & Peralta (2017) la destacan como el factor de mayor influencia en cuanto a la percepción de bienestar y de calidad de vida en la vejez. En relación a los resultados, cinco de las personas entrevistadas se refirieron a estar experimentando dificultades y padecimientos físicos, disminuciones en cuanto a habilidades motrices y consecuencias asociadas a ello.

No obstante, es la valoración personal que cada persona le entrega a su salud lo que realmente tiene relevancia e influencia en el bienestar de las personas mayores (Fernández-Ballesteros et al. 2010, citado en Rodríguez & Peralta, 2017). En relación a los resultados, es posible evidenciar que independiente de los padecimientos que mencionaron, la percepción de su propia salud estaría más cercana a una valoración positiva, destacando sentirse bien y tranquilas, resilientes con respecto a lo que están viviendo.

Mientras más sanas o en mejor estado se consideren las personas, con mayor probabilidad realizarán actividades que les sean satisfactorias y que influyan positivamente en la valoración de su vida (Florenzano & Dussailant, 2012; Salinero Fort, 2013 en Torres y Flores, 2018). Con una mejor autopercepción de salud mejor es la calidad de vida y, por lo tanto, un buen nivel de BS que les permite a las personas mayores participar en actividades sociales. En el caso específico del grupo, se ve reflejado en que además de haber participado en el GAM online, las personas también participan en actividades de la vida cotidiana, tales como salir a comprar,

compartir con su familia y con sus amistades, participar de otros grupos relacionados a sus hobbies, etc.

En la misma línea de lo anterior, con respecto a la percepción de salud de la entrevistada con bajo BS (al momento de la entrevista), es posible advertir que las dificultades físicas le han sido impedimento para participar de actividades que antes realizaba, como por ejemplo cocinar, hacer aseo e incluso salir sin compañía. Lo anterior ha influido y le ha hecho sentir ineficaz, impactando de manera negativa en su BS.

Fernández-Ballesteros (1996), citado en Flores y Torres (2018), destaca la importancia del apoyo social como factor influyente en el BS. Sumado a ello, investigaciones tales como la de Herrera, Elgueta y Fernández (2014) y Alvarado, Toddolotto, Oyanedel, Vargas & Reynaldos (2017) (en Sepúlveda-Aravena et al. 2021) dan cuenta de que el participar en organizaciones permite aumentar los niveles percibidos de BS. Lo anterior es posible evidenciarlo en el grupo debido al cambio que algunas personas reportaron en sus niveles de BS, un giro desde un polo más bien negativo a uno positivo.

La participación social por otro lado contribuye a una mejor salud física y mental, mientras que les permite integrarse a la sociedad a las personas mayores (Carmona y Ribeiro, 2010; Palma et al., 2011; Gallardo et al., 2016 en Rodríguez & Peralta, 2017). Para las personas entrevistadas el participar del GAM les trajo consigo muchas consecuencias positivas, a nivel de salud mental principalmente. A una de las entrevistadas, el ser parte del grupo le permitió compartir más con su familia, debido a que conversaban sobre su experiencia en el grupo y aquello le permitía participar de manera más activa en su núcleo familiar.

Sin embargo, es la valoración subjetiva de la actividad social lo que incide en el BS, no el participar en sí mismo (Muñoz-Muñoz, 2013, en Torres y Flores, 2018). Algunas entrevistadas se refirieron como algo positivo el haber participado en el grupo, porque les permitió sobrellevar algunas dificultades de su vida cotidiana, encontraron un espacio en donde compartir sus temores y preocupaciones a la vez que encontraban consuelo y apoyo. Aquello es posible apoyarlo en Sepúlveda-Aravena et al., (2021) quienes destacan que las personas mayores en general le entregan mayor relevancia a la convivencia familiar y social en términos de emocionalidad más que en aspectos materiales.

Si bien lo social/grupal tiene relevancia, la tiene también lo individual. En este sentido, Rodríguez & Peralta (2017) citan la investigación de Urzúa et al. (2011) que destaca el papel de la autonomía

en las personas mayores y su BS, ya que el tener un buen grado de autonomía les genera una percepción de mayor control sobre sus habilidades y capacidades, lo cual influye en la evaluación subjetiva que hacen de su calidad de vida. Aquello podría explicar el por qué dos de las personas entrevistadas reportaron no sentir cambios significativos tras la participación en el grupo. Tanto E5 como E6 se definieron como personas muy autónomas, hacer sus cosas de manera independiente y lograr las metas y actividades propuestas, por lo que aquellos serían factores que favorecen una buena percepción de su calidad de vida y, por lo tanto, de su BS.

En relación a la idea de relaciones sociales y la valoración de aquellas, resulta importante sentar el precedente de que a medida que las personas mayores perciben que su red de apoyo les proporciona la ayuda que necesitan y requieren, son más resistentes a factores estresantes del ambiente, de acuerdo a la investigación de Lepore, Evans y Schneider (1991) citada en Torres & Flores (2018).

Siguiendo la línea de características individuales relevantes, que impactan en lo social y en relación a la resistencia respecto a los factores estresantes, emerge una temática relevante en el análisis: la Resiliencia. Al respecto Torres & Flores (2018) relacionan esta idea con la participación social y con la convivencia, en el sentido de que el pertenecer proporciona seguridad que, en el caso de las personas mayores, proyectan a sus hogares y a su comunidad. Agregan a ello que encontrarse con personas que experimentan dificultades mayores que las propias les brinda bienestar emocional y les motiva a avanzar y, en especial, a pensar que se pueden enfrentar de distintas formas las situaciones de la vida.

Lo anterior está estrechamente relacionado con lo recopilado en las entrevistas. En ellas, se refirieron a la preocupación que experimentaban al escuchar a sus compañeras/o hablar sobre problemáticas que experimentaban y el cómo aquella situación les hacía pensar en sus propias dificultades y en el cómo si sus compañeras/o salían adelante, ellas también podían hacerlo. Consideran que el grupo influyó de manera positiva en su concepción de aquellas situaciones, permitiéndoles ver un lado más positivo, rescatando consecuencias y aprendizajes.

La resiliencia cobra relevancia porque es sabido que las personas mayores se encuentran de manera más frecuente en situaciones problemáticas fuera de su control, tales como enfermedades, muertes de familiares y amistades, discapacidad, etc. (Solomon, 1996, en Torres & Flores, 2018), las cuales evalúan como acontecimientos inmodificables (Castro Bolaño et al., 1995, en Torres & Flores, 2018). Las personas entrevistadas se refirieron a haber experimentado

dolores emocionales y a situaciones estresantes que generan sufrimiento que consideran como “parte de la vida”, en sintonía con la idea de inalterabilidad de las experiencias, enfrentándolas de manera que las integran a su vida y les atribuyen alguna enseñanza o moraleja. Asimismo, las personas mayores son capaces de tomar mayor distancia con respecto a situaciones problemáticas y que causan estrés, para luego reevaluarlas de manera positiva (Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek, 1987 en Torres & Flores, 2018).

Sumado a lo anterior, percibir lo problemático como inmodificable y “parte de la vida” les permite también tener una valoración positiva de su vida. Las personas tienden a percibir su vida como deseable en la medida que experimentan emociones placenteras, generando un buen nivel de BS (García, 2002). Lo anterior es posible relacionarlo con la experiencia de E3. Al momento de la entrevista, la entrevistada comentó estar experimentando una serie de situaciones con su familia, percibidas mayoritariamente como negativas, asociadas al dolor, tristeza y enojo principalmente y, que no se siente satisfecha con su vida, estando ambos aspectos del BS afectados de manera perjudicial. El hecho de que esta percepción se haya generado después del grupo, cuando terminaron las reuniones, fortalece la idea de que los grupos son importantes cuando se es persona mayor.

Finalmente, el segundo factor más influyente en el BS encontrado en la literatura, pero que no estuvo presente en los resultados de la investigación, apunta al nivel de ingreso económico (Sepúlveda-Aravena et al., 2021; Alvarado et al., 2017; Torres y Flores, 2018). No obstante, Diener y Biswas (2002) señalaron que aquella variable sólo es significativa si la persona se encuentra en situación de extrema pobreza; en la mayoría de los casos no es suficiente para explicar la variabilidad del BS, pero sería importante en la medida que las necesidades básicas no son cubiertas (en Torres y Flores, 2018). Aquello podría explicar por qué el factor económico apareció muy poco en las entrevistas y en la narrativa de las personas entrevistadas, quienes solo se refirieron a ello haciendo alusión de que no era un problema central en sus vidas.

En síntesis, los resultados encontrados en este estudio en cuanto a percepción de BS de cada una/o muestran que la mayoría de las entrevistadas, a excepción de una, tienen una buena apreciación de su bienestar, de la satisfacción con su vida y con sus relaciones tras la participación en el grupo de apoyo mutuo. Además, es posible evidenciar que los afectos positivos se encuentran en mayor cantidad que los negativos, y que existe una buena satisfacción con los dominios en su vida, principalmente con las relaciones familiares y sociales, concordando con estudios anteriores tales como Lucas-Carrasco (2012), Zubieta, Muratori & Fernández (2012)

y Varela & Gallegos (2015), Velasco Matu (2005) y Kunzman, Little & Smith (2000), recopilados en Torres & Flores (2018).

En cuanto al caso específico de E3 y a su variación en cuanto a los niveles de BS, resulta importante precisar que comenzó asistiendo al grupo con un bajo nivel, el cual fue aumentando y se mantuvo en niveles positivos a medida que continuó participando en el grupo, para finalmente disminuir nuevamente al término del dispositivo grupal. Sepúlveda-Aravena et al. (2021) retratan que la convivencia familiar y social sería clave para la mantención o el mejoramiento de los niveles de BS de las personas mayores, por lo que, si se considera tener una mala convivencia familiar y/o social, afecta negativa y directamente a la variable estudiada.

Ante los resultados expuestos anteriormente es posible dar cuenta de la importancia de generar un espacio continuo y constante para las personas mayores en donde puedan satisfacer sus necesidades y encontrar herramientas para aumentar los niveles de BS y conseguir un envejecimiento satisfactorio. Respecto a lo anterior, es posible hipotetizar sobre la necesidad de la creación de grupos que se enfoquen en distintas temáticas tales como duelo, pérdida o disminución de la autonomía y/o la libertad, autocuidado o bien, que tengan otro tipo de enfoque, por ejemplo, un grupo específicamente para mujeres y otro de hombres desde un enfoque de género, un grupo en donde compartan ser cuidadores/as de familiares con alguna dificultad médica y/o psicológica, cuidadores de niños, niñas y jóvenes, etc.

Debido a los altos niveles de envejecimiento que el mundo y la sociedad actual se están enfrentando, es de suma importancia potenciar la búsqueda de espacios sociales en los cuales puedan participar las personas mayores, a modo de mejorar la calidad de vida (Aromando, 2003, en Sepúlveda-Aravena et al., 2021). Las agrupaciones de personas mayores en Chile han ido en aumento (Herrera et al., 2014, en Sepúlveda-Aravena et al., 2021), por lo que aquellas las autoras lo entienden como un “posible ámbito de fortalecimiento de este bienestar desde programas y políticas sociales” (2021, p. 127). Es fundamental generar conocimiento y continuar trabajando en la comprensión de la etapa de la vejez, de sus necesidades y requerimientos para alcanzar un envejecimiento activo (Sepúlveda-Aravena et al., 2021).

Con respecto a aspectos de la participación en el grupo que las personas mayores consideraron factores que influyeron en el cambio en su BS, encontramos en primer lugar la categoría **rango etario**, el cual refiere a la importancia de participar en espacios con personas de la misma edad, ya que consideran que experimentan problemáticas y dificultades similares. Al respecto la

literatura se encuentra en sintonía con lo encontrado: “los mayores atraviesan una etapa de la vida en la que comparten intereses comunes y problemáticas similares derivadas de la etapa de la vida por la que están atravesando” (Hombrados et al., 2004, p. 350). Acorde a los autores, es también la etapa de vida en la que se producen cambios importantes en las redes de apoyo y sociales con las que cuentan, ya sea en composición y tamaño, lo cual es posible relacionarlo con lo explicitado en las entrevistas en donde aluden a la soledad experimentada, a la falta de redes de apoyo y a la importancia del acompañamiento que el grupo representó para cada una de ellas.

Para Rivera (2005) la importancia de los grupos radica en que nadie más que la misma persona puede definir su situación y dar significado a lo que está haciendo. En relación con lo anterior, las personas entrevistadas destacaron que el rango es también importante debido a que sus experiencias de vida no se comparan con otras experiencias de otros rangos, haciendo nuevamente énfasis en la similitud con personas de la misma edad. Hernández et al. (2010) comentan que es importante que en el grupo de apoyo mutuo las personas se perciban en una “situación en la que nadie sabe más que ellos las dificultades por las que están pasando” (p. 49), lo cual se relaciona estrechamente con lo recogido en las entrevistas, pues en el grupo se conversaron temáticas relacionadas específicamente a la vejez, dificultades y problemáticas compartidas generando una sensación de acompañamiento y de entendimiento.

Una característica de los GAM, mencionada por Rivera (2004), es que estos grupos emergen en situaciones en las que las personas aparecen como ‘marginales’ y la vejez, al ser una etapa llena de viejismos es posible definirla como una población en situación de marginalidad. Aquellos estereotipos influyen directamente en nuestra manera de relacionarnos con las personas mayores, en nuestra forma de interactuar y de generar programas y políticas públicas. Es por esta razón que el generar un grupo de personas mayores, en el cual puedan participar de manera horizontal y sean ellas las protagonistas, resulta tan importante y relevante.

Las personas entrevistadas se refirieron constantemente a que el grupo les permitió aprender de las experiencias de otros, lo cual a su vez les permitió mejorar su BS. Es posible apoyar lo anterior en Hernández et al. (2010) quienes basándose en Bautista (2004) destacaron que las personas se reúnen en estos grupos con el propósito de “ampliar sus propios conocimientos, de aprender de las experiencias de los demás de la misma manera en que consideran que a través de ellas, pueden aprender unos de otros” (p. 49). Aquello está íntimamente relacionado con lo recopilado durante las entrevistas ya que, otro factor que consideraron relevante para su participación fue

el encontrarse con **diversidad** de personas, con distintas vivencias, pensamientos e ideas, pero **homogeneidad** en cuanto a temperamento. El hecho de que todas las personas tuvieran distinto ritmo de vida, distintas actividades, intereses y educación, les permitió poder ver ópticas diferentes respecto a un mismo problema en virtud de los distintos planteamientos y visiones de cada participante, permitiéndoles enfrentar las dificultades de manera distinta, categoría a ahondar más adelante. En relación a la homogeneidad, destacaron la importancia de que se pudiera conversar de manera respetuosa, hablando desde el cariño y de la preocupación, debido al similar temperamento.

Al ser un grupo mayoritariamente femenino, es importante tomar en cuenta el factor de género. La literatura revisada se centra en la experiencia femenina y en lo que participar les trae consigo, a modo de ejemplo, Hernández et al. (2010) destacaron que las mujeres se volvieron más participativas, más para sí mismas, además comentaron que participar en el grupo les ayudó a “visibilizarse como mujeres (...) para lograr superar las visiones fragmentadas que las consideran “grupos vulnerables” (p. 52). Lo anterior es posible relacionarlo particularmente con la experiencia narrada por E2, quien experimentó un cambio desde la sumisión a la libertad, el cual asocia como consecuencia de haber participado en el grupo.

En cuanto a la experiencia o mirada masculina los resultados de la investigación dan cuenta de lo diferente que creen es la experiencia en el grupo. E5 hizo hincapié en la diferencia entre géneros en cuanto a la participación, a la confianza y a la apertura en cuanto a distintas temáticas, especialmente en su generación, dejando abierta la posibilidad de que en las nuevas generaciones aquella diferencia no sea tan evidente. El destacar lo valioso que fue participar con personas de distinto género indica que podría ser una variable a estudiar y a poner atención a la hora de la formación y al estudio de los GAM en el futuro.

Las personas entrevistadas se refirieron a la importancia que el grupo suponía, en cuanto a los temas de conversación. Aquellos estaban íntimamente relacionados con la experiencia de envejecer y las situaciones características de la etapa vital en la que se encuentran. Al respecto Hernández et al. (2010) explican que el grupo de apoyo tiene como objetivo “ofrecer a los participantes el reconocimiento y solución de un problema común, encontrar e intercambiar apoyos, poder procesar algún tipo de duelo, reto o enfermedad, lo que permitirá rescatar las capacidades de las personas para buscar soluciones” (p. 49).

Lo anterior refiere a la categoría **otra perspectiva**. Las personas mayores explicaron que el tener un espacio para conversar y la heterogeneidad de visión, ideología y creencias permite llegar a otras perspectivas respecto a una misma situación. La dinámica grupal permitía conversar sobre temáticas que podrían ser un problema para las personas mayores y les permitió fomentar sus herramientas y recursos para enfrentarlo de distinta manera. Lo cual se relaciona con la idea de encontrar nuevos posibles caminos, otras perspectivas y, a su vez, otras estrategias para un mismo o distinto problema.

El permitir generar y conocer otras perspectivas está directamente relacionado con la experiencia y **la posibilidad de participar y compartir**. Tras el análisis es posible evidenciar que el grupo se convirtió en un espacio social muy importante para la mayoría de las personas entrevistadas. Es posible relacionarla con el modelo expuesto por Berkman, Glass, Brissette, & Seeman (2000), que muestra como toda red social permite desarrollar cinco mecanismos psicosociales “soporte social, influencia social, participación social, contacto cara a cara y acceso a recursos, todos ellos factores que contribuyen al mejoramiento del bienestar subjetivo” (Castro & Corredor, 2016, p. 62). En cuanto a los mecanismos psicosociales identificados por el grupo, es posible decir que se convirtió en un soporte social, un grupo en el cual podían apoyarse y participar socialmente, a la vez que accedían a recursos y potenciaban los propios.

Hombrados et al. (2004) recogen la investigación de Krohan y Antonucci (1989) quienes concluyen que existe una relación positiva entre el apoyo percibido de las relaciones de amistad y el bienestar de las personas mayores. Aquello es posible relacionarlo y podría explicar el por qué E5 y E6 reflejaron no haber sentido ni necesitado apoyo de parte del grupo, ambas personas entrevistadas refirieron a participar en más instancias sociales y a tener otras relaciones de amistad en esos grupos. Por otro lado, es también posible explicar a partir de lo anterior, el por qué el BS de E3 disminuyó considerablemente cuando el grupo dejó de reunirse, ya que el apoyo que consideraba como más importante era justamente el entregado por el grupo, sumado a que había dejado de participar en la iglesia católica, actividad social que también estimaba valiosa.

La vejez trae consigo consecuencias tales como la pérdida de algunas capacidades y de la autonomía, no obstante, los GAM existen como opción para mejorar la calidad de vida de las personas, de acuerdo a Hernández et al. (2010). Otra característica de los GAM destacada es que se distinguen por ser “organizaciones igualitarias, condición imprescindible para hacer posible la reciprocidad horizontal, requisito necesario para poder hablar de ayuda mutua” (Rivera, 2005, p. 3). Lo anterior guarda estrecha relación con comentarios de las personas entrevistadas

sobre su agrado de participar en un grupo donde se sintieran iguales, en donde pudiesen participar de forma pareja, aludiendo a una **reciprocidad del apoyo**.

Hombrados et al. (2004) citan a Hess (1982), que explicita que en los grupos “se potencia el poder de las personas para ayudarse a sí mismas y para ayudar a otras personas a ayudarse a sí mismas” (p. 348). Las personas entrevistadas se refirieron a haber experimentado ser un aporte para el grupo y que el grupo les fue un aporte en conocimiento, experiencias de vida e incluso contención emocional. Maldonado-Guzmán et al. (2015) se refieren a ello explicando que una característica importante de los GAM es que “los individuos mutuamente se proporcionan información, intercambian experiencias, se brindan apoyo emocional, realizan actividades sociales y ofrecen servicios y recursos” (p. 32). Además, Hombrados et al. (2004) citan a Riessman (1995) para desarrollar la idea de que una persona puede generar apoyo a través de sus propias experiencias y transformarlas de manera en que pueda ser ayuda para el grupo y para sí mismas. Aquello es algo que las personas entrevistadas experimentaron y narraron durante la entrevista, al explicitar que el participar y hablar sobre sus experiencias de vida aportaron a los demás integrantes del grupo y viceversa.

Lo anterior genera en las personas mayores sentimientos de autoeficacia, dando lugar a sentimientos positivos previniendo negativos asociados a la depresión (Gallardo et al., 2015). En este sentido, y tal y como se expuso anteriormente, el haberse sentido útiles para sus compañeras/o les permitió también aumentar sus niveles de BS.

Una última categoría asociada al grupo es el **lazo afectivo**. Las personas entrevistadas se refirieron al grupo como una familia y el haber formado un lazo de amistad que les permitía expresarse y encontrar contención, una experiencia valiosa. El ambiente acogedor mencionado anteriormente, también genera un espacio en el cual las personas que participan pueden gestionar sus recursos para afrontar cambios, generar nuevos lazos y relaciones sociales que “sustituyen los recursos naturales o compensan sus deficiencias (...) mediante la interacción con personas que tienen problemas, carencias o experiencias comunes” (Maldonado-Guzmán et al., 2015, p. 32). El grupo llegó a sustituir y/o a compensar las relaciones interpersonales y familiares de las personas entrevistadas, como se ha mencionado anteriormente.

En relación a los beneficios de participar en un GAM, que se vieron reflejados en los resultados de esta investigación, podemos mencionar a Maldonado-Guzmán et al. (2015) quienes

concluyeron que les permite a las personas mayores “mejorar el humor, crear nuevos vínculos, generar sentimientos de autoestima, estimular la iniciativa, abrir la posibilidad de participar en actividades nuevas, compartir vivencias con gente de su misma edad” (p. 36). De tal manera que las personas mayores participantes generaron nuevos vínculos, experimentaron mejoras en su autoestima, participaron en actividades nuevas y, esencialmente, compartieron con personas del mismo rango etario.

Finalmente, es importante destacar que la formación de los GAM está motivada en parte por la problemática social y cultural que experimentan las personas mayores (Rivera, 2005): el descuido y desatención con respecto a la soledad y la falta de vínculos de las personas mayores. Los GAM aportan a compensar en cierta parte la problemática, pero no pueden solventar todo, nos recuerdan las debilidades del sistema respecto a lo mismo. Es imprescindible que existan distintos grupos que puedan estar orientados a las distintas necesidades, problemáticas y niveles de complejidad que experimentan la heterogeneidad de personas mayores.

Sumado a la problemática social, también supone un desafío para las personas profesionales que participan durante la construcción del grupo, al ser responsables de comprender, afrontar y resolver las necesidades de un grupo (Hernández et al., 2010), además de generar las condiciones necesarias para dar paso a la autogestión y fortalecer la autonomía del grupo. La diversidad y multiplicidad de ‘vejeces’ también indica un requerimiento variado en cuanto a conocimientos y habilidades que profesionales deben adoptar. Las personas mayores han sido históricamente excluidas y puestas en posición de ser asistidas, en el grupo tienen una posibilidad de auxiliar y de ser agentes activos en el proceso, de ser autónomos y autogestionar un grupo, por lo que resulta fundamental la tarea de promover los GAM.

En cuanto a la tecnología y a la modalidad online, se encontraron distintos factores que influyeron en la participación en el grupo online: algunos permiten y favorecen la asistencia, mientras que otros dificultan aquello. Una idea importante que es base para hablar del uso de la tecnología y de las modalidades online fue categorizado bajo el concepto de **heterogeneidad del grupo**, el cual hace alusión a las diferentes relaciones de cada persona entrevistada con el uso de la tecnología y de las plataformas online.

Entre los resultados de este estudio se encuentran claras diferencias con respecto a la relación de cada participante con la tecnología, encontrándonos con personas que no usan la tecnología

y con personas que la usan en su vida cotidiana. Lo anterior es posible sustentarlo a partir de lo planteado por Peral-Peral et al. (2015). Los autores hablan sobre cómo la imagen global que se tiene de las personas mayores es obsoleta y el cómo la heterogeneidad entre mayores resulta en diferentes arquetipos que cada vez se alejan más del estereotipo inicial que retrata a la persona mayor como sin herramientas ni interés respecto al uso de la tecnología. No obstante, a esa heterogeneidad, Vilte, Saldaño, Gaetan & Martin (2015) explican que la mayoría de las personas mayores experimentan cambios en capacidades funcionales tales como: visión, audición, movilidad y capacidad cognitiva, las cuales dificultan la interacción con la web.

Con respecto a lo expuesto anteriormente, es posible evidenciar en los resultados de este estudio que las personas mayores se refieren a algunas variables señaladas anteriormente. La principal característica mencionada, que influye de manera negativa en su relación con la tecnología, está asociada a **características físicas** como, por ejemplo, la disminución de la visión y dificultades motrices. Son dificultades asociadas a la edad que las personas mayores describen como impedimentos u obstáculos a la hora de utilizar la tecnología.

El estudio realizado por Renobell, Fuentes & Ribes (2020) asocia estas variables con la dificultad o el impedimento para la educación digital de las personas mayores. Debido a que comienzan a tener disminuciones visuales, auditivas y táctiles, se haría aún más difícil el enseñar el uso de internet, de dispositivos móviles y de las redes sociales. No obstante, destacan Matas-Terrón & Franco-Caballero (2015), si bien hay pérdida de capacidades, las investigaciones actuales demuestran que pueden seguir aprendiendo el uso de la tecnología, por ejemplo, impulsando y compensando a través de actividades específicas.

Una segunda característica importante para las personas mayores del estudio fue la **disponibilidad de apoyo** a la hora de utilizar la tecnología; es decir, que una persona, principalmente familiar, pudiera acompañarles y enseñarles a utilizar la tecnología. Al respecto Matas-Terrón & Franco-Caballero (2015) investigan específicamente el tema y concluyen que el aprendizaje de las personas mayores es mucho más eficaz si se tiene disponibilidad de apoyo, disminuyendo así el malestar, nerviosismo y el miedo que les produce la utilización de la tecnología.

Peral-Peral et al. (2015) hablan sobre la brecha digital, la cual definiría las diferencias de conocimiento entre las generaciones mayores y las más jóvenes; también muestran cómo las variables sociodemográficas no son suficientes para explicar la diferencia de uso de la tecnología

entre las personas mayores, por lo que plantean que tendría relación con características personales e individuales. Identificaron que las personas mayores que más utilizaban la tecnología tenían el siguiente perfil: sentirse más joven, experimentar menos miedo, mayor confianza, y poseer un mayor nivel de audacia. Al respecto, otros estudios (Meuter, Ostrom, Bitner & Roundtree (2003) y Niemela (2007) realizaron una revisión bibliográfica de las variables psicológicas que definirían el comportamiento de los mayores en las redes sociales y encuentran resultados muy similares al estudio anterior, siendo las principales variables: edad cognitiva, ansiedad tecnológica y audacia.

Una tercera característica y que guarda relación con lo expuesto anteriormente, ha sido englobada bajo el concepto de **ámbito emocional** de las personas mayores, siendo las emociones, sensaciones y sentimientos que se manifiestan a la hora de utilizar la tecnología, lo cual está directamente relacionado con características individuales. Las personas entrevistadas se refirieron a un temor, a un miedo de utilizarla, además de que el intento tras intento les produce cansancio y frustración, lo cual podría relacionarse con la ansiedad tecnológica cuyos efectos “son especialmente fuertes en las primeras fases del proceso de adopción de una nueva tecnología” (Venkatesh, 2000, en Peral-Peral et. al, 2015, p. 60).

No obstante, entre las personas entrevistadas se encuentran algunas que se sienten bastante cómodas utilizando la tecnología, los dispositivos tecnológicos y también con la modalidad online. Aquello está ejemplificado en la utilización del mail o redes sociales para compartir y comunicarse, utilizar la internet para comprar y pagar e incluso cotizar productos. Si bien existen estudios que escriben desde el estereotipo de que las personas mayores presentan mayor ansiedad tecnológica (Dyck & Smither, 1994; Guo & al., 2013 en Peral-Peral et al., 2015) hay otros que explican que la generación del “Baby Boom” (generalmente asociado al rango 60-70 años) no coincide con lo anterior, utilizan la tecnología y tienen mayor despliegue y experiencia en su uso, además de presentar menores niveles de ansiedad (Niemela, 2007, en Peral-Peral et al., 2015). Nos enfrentamos nuevamente a una heterogeneidad de características, personalidades, habilidades y uso en el mismo segmento etario. Parte del grupo entrevistado disfruta comprar y probar cosas nuevas por curiosidad y presentan altos niveles de audacia; en palabras de Peral-Peral et al. (2015) serían pioneros positivos de la tecnología.

Para Peral-Peral et al. (2015), es importante fomentar la seguridad de las personas con respecto a la tecnología, para que puedan utilizarla en su vida cotidiana ya que la autoconfianza sería determinante de las motivaciones y comportamientos, disminuyendo también la ansiedad

tecnológica (Zhao, Matilla & Tao, 2008 en Peral-Peral, et al., 2015). Los autores también describen que esta ansiedad es posible superarla con una formación y con la adquisición de mayor experiencia por parte de las personas mayores en la utilización de la red, en síntesis, con la educación digital mencionada anteriormente.

Entre los resultados podemos encontrar características que no guardan relación directa con la persona mayor y con su entorno, sino con características propias de la tecnología como, por ejemplo: **la adaptabilidad**. Anteriormente habíamos explicitado cómo dificultades físicas y cognitivas se convertían en impedimento para la utilización de la tecnología; al respecto Vilte et al. (2015) explicarían que las dificultades aumentan debido a la carencia de accesibilidad y usabilidad de la tecnología o bien “sitios mal diseñados”. Algunas personas necesitan de diseños específicos con herramientas tecnológicas apropiadas, ya que “el exceso de ruido visual, presentado por la aparición de múltiples estilos, colores estridentes, banners, gráficos, audio, imágenes, etc., dificulta el procesamiento de la información de los usuarios” (Renobell et al., 2020, p. 271). Aquello estaría íntimamente relacionado con lo dicho por una de las entrevistadas, acerca de cómo las páginas no estaban hechas ni adaptadas para personas mayores como, por ejemplo, el uso del captcha para confirmar que se es persona natural.

Con respecto al uso que las personas hacen del internet que fueron evidenciadas en este estudio, Llorente-Barroso et al. (2015) destacan que las personas mayores cada vez más utilizan y aprovechan las oportunidades que ofrece el uso de internet, en especial las de carácter informativo. Este uso promueve una mayor autonomía de conocimiento y aumentan el bienestar al poder contribuir al uso de sus habilidades, ampliando sus conocimientos y beneficiando su autoestima: aquello se ve reflejado en este estudio, en la utilización del internet para leer el diario e informarse de las noticias, de forma que les permite estar conectados y actualizados.

Un segundo uso se refiere a uno comunicativo. La interacción social de las personas mayores que participan a través de las redes sociales “los mantiene comunicados, activos y en constante aprendizaje para ir resolviendo retos tecnológicos, de manera individual, o apoyados en los consejos de familiares y amigos de menor edad, más experimentados en el contexto digital” (Braun, 2013, en Peral-Peral et al., 2015, p. 59).

El uso comunicativo es en donde se enmarca principalmente el GAM en el que participaron, de manera que la tecnología les permitió mantener la comunicación y la interacción con su grupo. Está también ejemplificado en la comunicación con familiares, amistades y con los distintos

grupos de interés en que participaban algunas personas entrevistadas como, por ejemplo: grupo de fotografía y Testigos de Jehová.

Un tercer uso guarda relación con lo administrativo o transaccional, el cual puede concluirse que “agilizan el desarrollo de actividades de la vida cotidiana de los mayores, involucrándolas en un ambiente más dinámico. Además, Internet les permite solventar acciones que algunos no podrían desarrollar por impedimento físico, contribuyendo a su mayor autonomía” (Llorente-Barroso et al., 2015, p. 34). Aquello es algo que las personas entrevistadas mencionaron al hablar de la tecnología, que podían realizar cosas que, por ejemplo, por la pandemia y cuarentena no se podían realizar de forma presencial (asistir a cursos, reuniones, ir a comprar, ir a médico, etc.) o bien, por impedimentos físicos o familiares (cuidar a su pareja o dolores relacionados a lo corporal).

Finalmente, un cuarto uso encontrado en el análisis corresponde al empleo para el entretenimiento, por ejemplo, utilizar plataformas y aplicaciones para ver películas o para ver videos, jugar videojuegos o editar fotografías para luego subirlas a redes sociales. Los usos encontrados en la investigación dan cuenta de la importancia de saber utilizar la tecnología, especialmente en el contexto mundial en el que se encontraban. Las TICs les devolvieron parte de la autonomía perdida debido al aislamiento y exclusión.

En ese sentido, nos encontramos con el estudio de Llorente-Barroso et al. (2015), quienes concluyen que las personas mayores cada vez se interesan más por la tecnología y por los dispositivos tecnológicos y los empiezan a integrar a su vida cotidiana. Estos resultados también guardan relación con la investigación de Juncos, Pereiro y Facal (2006), en donde concluyen que internet facilita la comunicación y la actividad cognitiva, a la vez que les entrega mayor autonomía a las personas mayores y satisfacen la demanda de espacio y voz social.

Con respecto a la importancia que las personas mayores le entregan a la tecnología, los resultados se relacionan directamente con la literatura encontrada. En esta etapa las redes de apoyo tienden a debilitarse y en este contexto las redes sociales virtuales adquieren importancia en el BS de las personas mayores, debido a que “tienen el potencial de facilitar la comunicación, promover la autonomía, permitir un contacto constante con amigos y familiares, encontrar comunidades afines con intereses particulares y permitir a los miembros ser agentes de acción desde cualquier parte del mundo” (Castro & Corredor, 2016, p. 69).

Sumado a lo anterior, las personas mayores son parte de un colectivo con riesgo de exclusión social (Querol, 2021; Fernández-García, 2011 en Llorente-Barroso et al., 2015) y las tecnologías pueden contrarrestar aquello. Asimismo, les permite participar en la sociedad, evitando el desgaste cognitivo, depresión y aislamiento (Age concern, 2009, en Vilte et al., 2015). Otra característica importante es que el uso de la tecnología aporta a evitar la disminución de habilidades cognitivas debido a que aumenta la autoconfianza y la capacidad de aprender y memorizar (Vilte et al., 2015).

En este sentido, muchos son los beneficios que trae consigo el uso de la tecnología por parte de las personas mayores, asociados a un buen envejecimiento. Les permite ser participantes activos de la sociedad, generando sentimientos de pertenencia y de influencia. Asimismo, plataformas tales como 'Meet' posibilitan estar en contacto con amistades y familiares que por distintas razones se dificultan de otra manera, a la vez que les permite acceder a actividades y a entretenimientos, entre otros. Todo lo anterior aumenta los sentimientos de autoeficacia, la autoestima y el autoconcepto y, por consiguiente, sus niveles de bienestar subjetivo.

Resulta importante destacar que lo novedoso de esta investigación, del análisis y de la discusión es el aporte que la tecnología puede entregar a los GAM. La teoría revisada da cuenta de los beneficios que entrega participar de un GAM para las personas mayores y para su BS, no obstante, este estudio investigó si es posible que dichos beneficios y aprendizajes de la modalidad presencial de los GAM pueden recrearse en la modalidad online, es decir, si es posible generar lo mismo, similar o incluso mejor a través de la tecnología.

El nivel de bienestar subjetivo es dado por múltiples factores que pueden disminuir o aumentar dicha variable, aquellos guardan relación con características de la misma persona, del contexto sociocultural político y económico en el que se vive, las relaciones que establecen con la familia y amistades y, en este caso específico, con el grupo online. A partir de esta cualidad y perspectiva relacional de los aspectos que configuran un fenómeno es por lo que esta memoria ha sido entendida y guiada desde la perspectiva sistémica, por un lado, entendiendo sistémicamente las vivencias de las personas mayores con su contexto y, por otro, la posibilidad de considerar como dispositivo sistémico un GAM online.

La presente memoria ha sido un análisis de un sistema, de una totalidad que tiene partes que se relacionan, interactúan y permite la creación de distintas dinámicas entre sí, en este caso en específico, el GAM es posible concebirlo y conceptualizarse como un sistema, en donde

interactúan las personas mayores entrevistadas, como también sus familias y sus contextos. En un sistema se genera una interdependencia e interrelación entre sus partes, lo cual permite a su vez, la posibilidad de cambio, siendo este grupo un ejemplo de aquello, en donde la participación en él les permitió generar cambios en aspectos de su vida tan importantes y relevantes, como lo es el bienestar subjetivo.

## **Conclusión**

Con el aumento de la expectativa de vida, la temática de la soledad experimentada por las personas mayores ha tenido un importante aumento en el interés y en la generación de programas e intervenciones. No obstante, considero que dicho trabajo continúa siendo insuficiente, especialmente para el grupo con mayor vulnerabilidad que vendrían siendo personas mayores sobre los 70 años, mujeres o con un menor nivel de educación.

Si bien el nivel de bienestar subjetivo aumentó durante el año 2022, en comparación al 2019, un tercio de las personas mayores presenta sintomatología depresiva, similar al año 2019 y 2013, y aún más preocupante, es que la sensación de soledad ha ido en aumento desde el año 2016 (Encuesta calidad vejez). Dichas cifras dan cuenta de que si bien nos estamos preocupando más por la vejez, debemos continuar trabajando para poder entregarles herramientas y recursos para una mejor vejez.

Si pensamos en nuevas políticas públicas o nuevos enfoques que pueden dársele a ellas, un recurso que podemos empezar a utilizar es el uso de la tecnología. Es bien sabido y ha sido ampliamente discutido a través de esta memoria que es muy importante para sentirse conectada con el mundo y con la sociedad, además de aumentar sentimientos positivos que impactan directamente en el BS y en la consecución de un envejecimiento activo.

Un GAM online abre un campo de nuevas posibilidades, de intervenciones y de programas. Para ello es imprescindible disminuir, o bien superar, la brecha digital a través de la educación digital, disminuyendo la exclusión social vivida por las vejeces. Existe actualmente un 35% de personas mayores que está completamente excluida del mundo digital (encuesta vejez) y es imperante preocuparnos por ellas también. Solo un 19% de las personas mayores utilizó internet para conectarse a través de plataformas digitales como Meet (encuesta vejez), lo cual implica que hay

un 81% que durante la pandemia, no pudo utilizar dichas plataformas para conectarse con su red de apoyo y social, debido al desconocimiento o la dificultad del uso de lo digital, lo cual podría tener estrecha relación con el aumento de la soledad y la sintomatología depresiva.

Me parece muy importante destacar el proceso de aprendizaje en conjunto que se generó dentro del GAM y que las personas mayores describieron como valioso. Fue un grupo donde se reunían a hablar sobre lo que les duele, les aqueja y dificulta. Requiere de mucha valentía identificar mi dificultad y además, exponerme ante un grupo. Como ya se había mencionado anteriormente, este grupo se constituyó como un lugar seguro para las personas participantes, lo cual de cierta forma permitió que se pudiese hablar desde la vulnerabilidad.

Finalmente es muy importante e interesante explorar el rol que tenemos los y las profesionales de la psicología tanto en la conformación de grupos de apoyo mutuo como en la atención de las personas mayores. Aquello requiere conocimiento y habilidades específicas que responden a la diversidad y multiplicidad de vejezes.

Si bien el presente estudio da cuenta de la importancia y lo favorable que resulta para las personas mayores participar de un GAM online, este continúa siendo un campo novedoso, el cual considero fundamental continuar explorando e investigando.

## Referencias bibliográficas

- Alvarado X., Toffoletto, M. C., Oyanedel, J. C., Vargas, S. y Reynaldos, K. (2017). Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(2), [e5460015], 2-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- Arnold, M. y Osorio, F. 1998. Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta moebio* 3: 40-49
- Bermejo Higuera, J. C., & Sánchez Sánchez, E. J. (2007). Grupos de ayuda mutua en el duelo: eficacia y perspectivas. *Mapfre medicina*, 82-90.
- Bertalanffy, L. (1968). [1988]. *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York, NY, EE.UU. George Braziller. Versión castellana: *Teoría General de los Sistemas*. México DF, México. Fondo de Cultura Económica.
- Cáceres, C., & Menéndez, S. (2020). La investigación psicológica europea sobre la vejez, el envejecimiento y/o las personas mayores: una revisión sistemática de alcance de revisiones sistemáticas. *Apuntes de psicología*, 115-131.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Revista de la facultad de psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 53-82.
- Callís, S., Guarton, O., Cruz, V. & De Armas, A. (2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social*. Santiago: LOM Ediciones.
- Caro, S. (2019). *Relaciones sociales y sociabilidad. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes*.
- Castro, J., & Corredor Aristizábal, J. (2016). Interacción de adultos mayores en redes sociales virtuales (Facebook) y relación con el bienestar subjetivo. *Iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología*, 61-70.
- Cortés, F., De Tezanos-Pinto, P., Helsper, E., Lay, S., Manzi, J., y Novoa, C. (2020). ¿Se ha reducido la brecha digital en Chile? Diferencias entre acceso, uso y factores asociados al empleo de Internet. *Midevidencias*, 22, 1-6. Extraído de <https://www.mideuc.cl/wp-content/uploads/2020/08/MIDevidencias-N22.pdf>
- Dabove, M. I. (2020). Derecho de la vejez en tiempos de pandemia. *Facultad de Derecho*, 1-20.
- Dabove, M. I., Di Tullio Budassi, R., Breier, I., & Tevini, J. P. (2020). Derechos y libertades en la vejez: Paternalismos explícitos y viejismos implícitos de la pandemia. *Anales en Gerontología, Universidad de Costa Rica*, 138-167.

- Díaz-Rodríguez, Y. L., Vargas-Fernández, M. A., & Quintana-López, L. A. (2020). Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. *Publicación cuatrimestral de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
- Diener, E. (1994). Subjective well-being. *Psychosocial Intervention*, 3(8), 67-114.
- Domenech, Y. (1998). Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social. *Cuadernos de trabajo social*, 179-195.
- Fonseca, I. (2019). Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *Anales En Gerontología*, 11(11), 141–157. Recuperado a partir de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/40037>
- Fuentes-García, A., & Osorio-Parraguez, P. (2020). Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia. Desde el enfoque de curso de vida desigualdades. *Ensayos sobre la pandemia por COVID-19*, 91-102.
- Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Moreno, E., Arias-Astray, A., & López-de-Roda, A. (2015). Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile. *Anales de Psicología*, Universidad de Tarapacá, 1018-1029.
- García Martín, M. Á. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 18-39.
- García, M. A., Moya, L. M., & Quijano, M. C. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. *Acta Neurológica Colombiana*, 235-240.
- Gómez, V., Villegas, c. V., Barrera, F., & Cruz, J. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista latinoamericana de Psicología*, 39(2), 311-325. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342007000200008&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342007000200008&script=sci_abstract&tlng=es)
- Hawkley, L. & Cacioppo, J. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms, *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 40, Issue 2, October 2010, Pages 218–227, <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández, Z., Hernández, O., & Rodríguez, E. (2010). El grupo de ayuda como alternativa para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Psicología Iberoamericana*, vol. 18, 47-55.

- Hombrados, M. I., García, M. Á., & Martimportugués, C. (2004). Grupos de apoyo social con personas mayores: una propuesta metodológica de desarrollo y evaluación. *Anuario de Psicología*, 347-370.
- Juncos, O., Pereiro, A.X., & Facal, D. (2006). Lenguaje y comunicación. In C. Triadó, & F. Villar (Coords.), *Psicología de la vejez* (pp.169-189). Madrid: Alianza.
- Levine, M. & Perkins, D. (1987). *Principies of community psychology, perspectives and applications*. New York: Oxford University Press.
- León-Latorre, M. I., Martos-Enrique, M., & Galiana-Camacho, T. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 11(2), 268-277. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>
- Llorente-Barroso, C., Viñarás-Abad, M., & Sánchez-Valle, M. (2015). Mayores e internet: La red como fuente de oportunidades para un envejecimiento activo. *Revista Científica de Educomunicación*, 29-36.
- Maldonado-Guzmán, G., Carbajal-Mata, F., Rivera-Vázquez, P., & Castro-García, R. (2015). Beneficios que percibe el adulto mayor al integrarse a un grupo de ayuda dirigido por personal de enfermería. *Enfermería Instituto México Seguro*, 31-36.
- Matas-Terrón A. y Franco-Caballero, P. (2015). Aprendizaje y nuevas tecnologías en adultos mayores Una revisión del estado de la cuestión
- Montero-López Lena, M., & Rivera-Ledesma , A. (2009). Variables con alto valor adaptativo en el desajuste psicológico del adulto mayor. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1(1),113-141.[fecha de Consulta 3 de Noviembre de 2022]. ISSN: 2007-0780. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221718006>
- Muñoz Umaña, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 163-173.
- OECD (2001). *Understanding the Digital Divide*. París: Organización para la cooperación y el desarrollo económico. (<http://goo.gl/BrF4zu>).
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo: 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85763>
- Peral-Peral, B., Arenas-Gaitán, J., & Villarejo-Ramos, Á. F. (2015). De la brecha digital a la brecha psicodigital: Mayores y redes sociales. *Revista Científica de Educomunicación*, 57-64.

- Quintero, D. (2020). Representaciones de la vejez en tiempos de pandemia COVID-19, en medios de comunicación de Colombia. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Renobell, V., Fuentes De Frutos, S., Ribes, D. (2020). Beneficios de la educación online en personas mayores.
- Rivera, J. (2005). Un análisis de los grupos de ayuda mutua y el movimiento asociativo en el ámbito de la salud: adicciones y enfermedades crónicas. *Antropología Experimental*.
- Rodríguez Bustamante, C., & Peralta Gladic, C. (2017). Aspectos del cuidado asociados al bienestar subjetivo de abuelas que cuidan a sus nietos. Santiago: Universidad de Chile.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Schapira, M. (2020). Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Revista Argentina de salud pública*.
- Sepúlveda-Araneda, J., Navarro-Blanco, R., Denegri-Coria, M., & Arias-Lagos, L. (2021). Significado de bienestar subjetivo e inclusión económica en adultos mayores líderes de asociaciones en el sur de Chile. *Interdisciplinaria*, 117-132.
- Stake, R. (1999). Investigación con estudio de casos. Madrid: Ediciones Morata.
- Sunkel, G., y Ullmann, H. (2019). Las personas mayores de América latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista de la CEPAL*, (127), 243-268.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1984). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Torío López, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. SIPS. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 9-16.
- Torres Palma, W. I., & Flores Galaz, M. M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología Vol. 36 (1)*, 9-48.
- Trecco, M. B. (2020). La vejez desde la mirada gerontológica en tiempos de pandemia. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Vega, J. A., Ruvalcaba, J. C., Hernández, I., Acuña, M. d., & López, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *JONNPR*, 726-739.
- Vilte, D., Saldaño, V, Gaetan, G y Martin, A. (2015). Identificando barreras en la interacción con Facebook: Una Experiencia con Adultos Mayores de la Patagonia Austral. *Revista de Informes Científicos y Técnicos de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral*, Vol. 7 Nro. 2, 2015. ISSN: 1852-4516.

Watzlawick, P. (1981) ¿Es real la realidad?. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P. (1992). La coleta del Barón de Münchhausen. Barcelona: Herder

Watzlawick, P., Beavin J. & Jackson, D. (1967). [1997]. Teoría de la comunicación humana. Barcelona, España. Herder.

Anexos:

1. Preguntas entrevistas

A) Cambios en BS tras la participación

- 1) ¿Cómo fue su experiencia en el grupo? ¿Recuerda alguna anécdota?
- 2) ¿Qué necesidades, objetivos o motivaciones le llevaron a participar del grupo?
- 3) ¿Cuáles fueron las principales emociones, sentimientos y afectos que experimentó?
- 4) ¿Cómo se sentía antes de participar en el grupo, durante su participación y después del término?
- 5) ¿Cree que cambió su perspectiva del cómo se siente con respecto a su vida? (en términos de satisfacción) Por ej.: en el trabajo, ocio, familia, pareja, amistades, consigo misma, etc.)

B) Qué aspectos del grupo asocian a los cambios

- 1) ¿Cómo se sintió participando en el grupo? ¿Hay alguna emoción que haya predominado?
- 2) Para usted ¿Qué fue lo más importante de su participación? (de aquí se puede desprender mucho, de la relación con sus compañeras, del ambiente, le servía conversar, para pasarla bien, etc.).
- 3) ¿Cree que su participación en el grupo fue factor influyente en los cambios anteriormente mencionados?
- 4) ¿Qué aspecto (s) del grupo cree usted que le ayudaron o no le ayudaron a sentirse mejor o más satisfecha con su vida en general? ¿Qué le sirvió del grupo y qué no?

C) Qué de lo online favorece o dificulta la participación

- 1) ¿De qué manera se relaciona con lo online?
- 2) ¿Cómo fue para usted el manejo de lo tecnológico en este grupo?
- 3) ¿Cree que la plataforma influyó en su participación y en su bienestar? ¿De qué forma?
- 4) Si tuviera que evaluar el grupo en cuanto a lo online ¿Cómo sería? o ¿Qué comentarios tiene sobre ello?
- 5) ¿Cree que con apoyo tecnológico vale la pena que se hagan grupos online? ¿Por qué?

## 2. Consentimiento informado



# **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES Y GRUPALES**

Este documento tiene por objetivo explicar todos los puntos relativos a la utilización que se hará de sus datos al participar en la grabación de entrevistas. Léalo atentamente y consulte con la memorista todas las dudas que le puedan surgir.

### 1. INFORMACIÓN ACERCA DE LA GRABACIÓN DE LAS ENTREVISTAS:

En el marco del trabajo de investigación que realizará la Licenciada en psicología Valentina Ulloa Gajardo con fines del desarrollo de su memoria para optar al título de psicóloga, se llevará a cabo la grabación de entrevistas realizadas por ella en la Universidad de Chile. Las grabaciones se traducirán en transcripciones que son insumo para el análisis de resultados y discusión de la memoria de título.

### 2. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los datos que se obtengan a raíz de su participación serán utilizados únicamente con fines de esta investigación y solamente por parte de la memorista y la profesora a cargo de la memoria, Daniela Thumala Dockendorff, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información. En la publicación de resultados sus datos personales permanecerán anónimos, para así garantizar la confidencialidad en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

### 3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

En el caso de decidir consentir la colaboración inicialmente, si en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en la grabación de las entrevistas sólo debe comunicarlo a la memorista de inmediato y, a partir de ese momento, se dejarán de utilizar las grabaciones con fines de investigación.

#### 4- DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dña. .... He leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de las entrevistas y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación en el desarrollo de la memoria para optar al título de psicóloga. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la grabación de las entrevistas y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En ....., a ..... de ..... de 2022....

Firmado:

Don/Dña. \_\_\_\_\_ (El/la entrevistado/a)