

Hacer comunidad virtual: redes afectivas en tiempos de pandemia. Una experiencia con personas adultas mayores desde la Acción Social

Araya-Carvajal, María Andrea

Hacer comunidad virtual: redes afectivas en tiempos de pandemia. Una experiencia con personas adultas mayores desde la Acción Social

Espacios en blanco. Serie indagaciones, vol. 1, núm. 34, pp. 273-289, 2024

Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=384574691017>

DOI: <https://doi.org/10.37177/UNICEN/EB34-388>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Artículos

Hacer comunidad virtual: redes afectivas en tiempos de pandemia. Una experiencia con personas adultas mayores desde la Acción Social

Making virtual community: affective networks in times of pandemic. An experience with older adults from the perspective of Social Action

María Andrea Araya-Carvajal
Universidad de Costa Rica, Costa Rica
mariaandrea.araya@ucr.ac.cr

DOI: <https://doi.org/10.37177/UNICEN/EB34-388>

Recepción: 30 Junio 2023
Aprobación: 26 Agosto 2023



Acceso abierto diamante

Resumen

Este artículo nace de un esfuerzo para generar espacios que posibiliten una mejoría en la salud psicosocial y emocional de personas adultas mayores en tiempos de distanciamiento físico y crisis sanitaria, debido a su impacto en este grupo etario de la pandemia por SARS CoV-2. El objetivo del presente artículo es analizar la experiencia del trabajo desarrollado durante dos años (2020-2021) con dos grupos de personas adultas mayores de la región de Occidente costarricense utilizando una metodología fundamentada en la Sistematización de experiencias y basada en el intercambio de saberes. La población estuvo conformada por 45 personas entre los 53 y 93 años. Se encontró que contar con un espacio virtual seguro y constante construyó lo que se puede denominar una *red afectiva virtual*, que fortaleció el estado emocional de quienes participaron.

Palabras clave: adultez mayor, comunidad, salud emocional, sistematización de experiencias, virtualidad.

Abstract

This article arises from an effort to generate spaces that make possible an improvement in the psychosocial and emotional health of older adults in times of physical distancing and health crisis, due to the impact of the SARS CoV-2 pandemic on this age group. The objective of this article is to analyze the experience of the work developed during two years (2020-2021) with two groups of elderly people in the Western region using a methodology based on the systematization of experiences and based on the exchange of knowledge. The population consisted of 45 people between 53 and 93 years old. It was found that having a safe and constant virtual space built what can be called a *virtual affective network*, which strengthened the emotional state of those who participated.

Keywords: elders, community, emotional health, experiences systematization, virtuality.

1. INTRODUCCIÓN

El proyecto de Acción Social del que surge la información que acá se presenta se denomina *Psicología y Vida*. Fue parte de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica y tuvo por objetivo construir saberes en conjunto, comprendiendo el desarrollo humano desde un enfoque político y crítico de posiciones tradicionales y limitantes de la adultez mayor (CONAPAM, 2013).

El artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los logros y retos de los espacios virtuales de acompañamiento psicosocial con personas adultas mayores en tiempos de pandemia, a partir de la experiencia de los años 2020 y 2021 con dos grupos comunitarios.

Como antecedentes, se tiene que durante el período de trabajo y como consecuencia de la pandemia generada por el virus denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como SARS CoV-2 o COVID-19, se generó una serie de cambios en la cotidianidad derivados de las medidas y cuidado implementados para disminuir la propagación y el contagio de esta enfermedad. En Costa Rica, las principales medidas dictadas por el gobierno central durante dicho período estuvieron dirigidas a lapsos de cuarentena, distanciamiento físico, trabajo remoto, el uso obligatorio de mascarilla en espacios públicos, el lavado de manos y el uso constante de alcohol en gel.

La OMS (2020) también determinó que las personas adultas mayores en condiciones de aislamiento o con algún padecimiento cognitivo asociado a este grupo etario podrían verse afectadas con síntomas emocionales y conductuales debido a la cuarentena, así como a otras de las implicaciones psicosociales de la pandemia. Diversos estudios (Alonso, Ugalde, Placeres, Mesa, Velasco y Jiménez, 2021; Pinazo-Hernandis, 2020; Valero, Vélez, Durán, Torres y Portillo, 2020) han señalado que dentro de los grupos etarios que se vieron más afectados por el COVID-19 se encuentra la población adulta mayor, tanto por vulnerabilidad fisiológica como en aspectos mentales y emocionales.

Costa Rica no fue la excepción a los datos presentados, pues según la información del Ministerio de Salud (2021), se contabilizaron al mes de mayo 273.714 casos de COVID-19, de los cuales 19.415 correspondieron a personas adultas mayores. En relación con los fallecimientos que se contabilizaron a esa fecha, hubo 3.547 decesos de los cuales 2.350 eran personas adultas mayores; es decir, la mortalidad para esta población en el país llegó a ser del 68% para dicho grupo etario.

Ante esto, el proyecto propuso y desarrolló la conformación de una *comunidad virtual* que procurara, además de aprendizajes sobre la adultez mayor, un acompañamiento psicoemocional para los tiempos de crisis sanitaria y algunas de sus implicaciones. A continuación, se detallan las bases teóricas del proceso.

2. REFERENTE TEÓRICO

a) Salud integral y población adulta mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) es uno de los entes encargados a nivel mundial de definir y abordar la salud. Según esta organización, esta se entiende como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 12). No obstante, la concepción de la salud en las distintas fases del ciclo vital es compleja y, por tanto, hay que ampliar la forma de entenderla. Según la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020, se propone la salud como parte de los derechos humanos, lo que implica que esta comprendería no solamente el bienestar físico y mental, sino que desde el entorno político, económico y social se promuevan condiciones para que las personas lleven una vida sana, contemplando todos los factores necesarios para que esto sea posible (Ministerio de Salud, 2018).

Es claro, entonces, que la salud está imbricada con condiciones contextuales y no solo depende de las acciones individuales. Por ello, si bien es cierto que la vejez implica condiciones *psico-bio-fisiológicas* diferenciadas de otros grupos etarios, no se puede hablar de la presencia inexorable de la enfermedad en esta

población. Es necesario, así, cambiar la visión estereotipada de esta fase del desarrollo humano, y construir nuevas maneras de plantear y acercarse a la salud, de una manera más integradora.

Por ejemplo, se considera relevante plantear dentro de dicha discusión la noción que cada persona adulta mayor tiene sobre sí misma. La vejez implica una toma de conciencia sobre cambios en el cuerpo y la mente que se perciben como un “debilitamiento producido en el cuerpo en los ciclos vitales anteriores” (Urbano y Yuni, 2014, p. 101), lo cual podría experimentarse como una falta de confianza en las propias capacidades en dicho momento de la vida, afectando la percepción de autonomía. Es decir, las personas adultas mayores atraviesan un *trabajo* personal, que requiere del apoyo vincular y social, en relación con su autopercepción, de manera que no valoren estos cambios como negativos o avergonzantes, sino como parte del ciclo de la vida.

b) Salud mental y emocional

Estudios a nivel mundial señalan a la población adulta mayor como una de las que padece con mayor frecuencia problemas en su salud mental (Tello-Rodríguez, Alarcón y Vizcarra-Escobar, 2016), lo cual se relaciona con lo anteriormente planteado. La Organización Panamericana de la Salud (2004) define la salud mental de la siguiente manera:

La acción combinada de numerosos factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales determinan que el individuo disfrute de un estado de salud psíquica o que sea afligido por trastornos mentales y del comportamiento. En el primer caso la persona es capaz de adaptarse a su circunstancia interna y al ambiente físico y social que lo rodea. En el segundo, su capacidad de adaptación se ve comprometida y su funcionamiento, tanto en el entorno inmediato de la familia como en el medio laboral y social, se encuentra entorpecido en diversos grados (p. 7).

Dicha forma de entender la salud mental genera algunos interrogantes contextuales y de definiciones, en especial en relación con la población adulta mayor. Se hace hincapié en la cita, específicamente, en el funcionamiento, sin clarificar qué se entiende con *funcionar*, tanto a nivel familiar, laboral y social.

Por su parte, Ginsberg (1990) plantea que es importante cuestionar el tema de cómo se entreveran aspectos relacionados con ideologías dominantes dentro de la concepción de salud mental, aludiendo más a un tema de normalidad. Para ello, recomienda entender la salud mental más allá del tema de la adaptación a valores sociales y a la deseabilidad social, pero en el entendido de que esta siempre va a estar vinculada a la realidad ambiental y material de las personas:

El estudio del hombre no puede desligarse de ninguna manera de la realidad social en que se desenvuelve y que impregna todos y cada uno de sus aspectos. Es de esta manera que sólo sobre la base de la comprensión y conocimiento de tal relación dialéctica (hombre-sociedad) puede comenzar a analizarse la salud y enfermedad mental del hombre concreto y presente (...) es indispensable reconocer la enorme importancia que tiene la estructura social del sistema capitalista y el proceso de alienación a que da lugar en el condicionamiento psíquico y aun físico del hombre (Ginsberg, 1990, p. 49).

Entonces, es imperativo comprender el ligamen de la salud mental y emocional de las personas en su etapa adulta mayor con las condiciones del contexto histórico, material, político y económico donde estas residen. Esta integración implica que se deben tener en consideración todos los aspectos de la vida de las personas para promover su salud integral -dentro de la cual se engloba la salud mental-, en la elaboración de políticas públicas, pero también en las relaciones sociales cotidianas, ya que en estos y otros ámbitos muchas veces reproducen prejuicios y estereotipos afectan a dicha población.

c) Potencial traumático de la pandemia por COVID-19

Las situaciones que generan traumas se encuentran asociadas, dentro del imaginario social, a eventos como desastres naturales, guerras, sucesos criminales u otros con escalas de violencia individual o social muy visibles; no obstante, otros eventos y situaciones también tienen ese potencial, aunque con menos visibilidad.

En ese sentido, se retoma la concepción propuesta por Miller-Karas (2015), la cual indica que un trauma se trata de “la percepción por parte de un individuo de un evento como amenazante para sí mismo u otros” (p. 2). Asimismo, la autora señala que el trauma no solamente se experimenta de primera mano, es decir, puede tratarse de una *traumatización vicaria*, o sea, puede generarse también por presenciar o escuchar constantemente historias o experiencias traumáticas que han sucedido a otras personas. Este tipo de trauma es frecuente en personas que trabajan en labores de servicio, como personal médico, de enfermería, psicología, trabajo social, terapeutas, bomberos, cruzrojos, rescatistas, entre otros.

Sumado a lo anterior, Cyrulnik (2003) menciona que “el trauma inscrito en la memoria forma parte de la historia del sujeto y le acompaña como un fantasma” (p. 19); lo cual refiere a que el desarrollo posterior al evento traumático en una persona sigue su curso, pero marcado por la *fractura* que esa experiencia dejó. En ese sentido, Martín-Baró (1990), subraya el hecho de que *trauma* en su etimología, significa herida, y desde la Psicología se refiere a una “vivencia o experiencia que afecta de tal manera a la persona que la deja marcada, es decir, deja en ella un residuo permanente” (p. 77).

Hay un elemento adicional que este autor puntualiza sobre el trauma, y es su carácter dialéctico, haciendo énfasis en que la vivencia de la persona está atravesada, indefectiblemente, por el contexto sociohistórico, económico y político en que se encuentra. Refiere Martín-Baró (1990) con relación al trauma -cuyo carácter define como psicosocial-, que en este se encuentran imbricadas instituciones y aspectos grupales e individuales, que se deben tomar en cuenta para la comprensión de este, ya que

su misma naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e incluso individuales. Lo cual tiene obvias e importantes consecuencias a la hora de determinar qué debe hacerse para superar estos traumas (p. 77).

Así, queda claro que los eventos traumáticos y sus consecuencias en las personas son mediados socialmente, y generan una marca o herida que tiene efectos en el desarrollo psicológico, emocional y físico de quien experimentó una vivencia de este tipo. Esta forma de entender un trauma permite ampliar la comprensión de situaciones que se considera tienen un potencial de marcar emocionalmente la vida de las personas.

Este trabajo considera que la pandemia mundial generada por el COVID-19 ha sido un evento masivo con un potencial traumático para todos los grupos etarios, tal como lo señalan Martínez-Taboas (2020), ya que ha existido un impacto innegable en la salud, particularmente en la mental, de las acciones tomadas por los países a lo largo del mundo para minimizar el impacto del virus, enfatizando que “en ausencia de las relaciones interpersonales significativas, los trastornos de ansiedad y depresión surjan o empeoren” (p. 145).

Esos resultados se complementan con otros que indican que este tipo de afectación se relaciona con la sensación de temor y a las medidas de cuarentena y confinamiento tomadas por gobiernos de muchos países. Pinazo-Hernandis (2020) indica que con el confinamiento -que implicó reducción de actividad física y de actividades sociales-, se presentan otras afectaciones como problemas de sueño, aumento del deterioro cognitivo, impacto en el estado emocional y anímico, y la soledad, la cual tiene consecuencias en la salud física, psicológica y emocional de las personas.

Además, no se puede perder de vista que la población de personas adultas mayores es de las que ha tenido consecuencias más evidentes en la salud mental dado que la enfermedad generó miedos y cambios drásticos en las relaciones interpersonales, los cuáles afectaron de mayor manera a este grupo cuya capacidad de resiliencia pudo verse disminuida si existían condiciones previas de salud, que afectarían la respuesta inmunitaria y disminuirían la reserva funcional (Pinazo-Hernandis, 2020).

Así, es comprensible que una pandemia mundial, con una afectación particular en personas de mayor edad, generara en este grupo efectos traumáticos cuyas consecuencias pueden mantenerse por períodos indeterminados.

d) Importancia del trabajo en red (familiar-institucional) ante la crisis

A partir del establecimiento de la pandemia como un evento con potencial traumático para las personas adultas mayores, es necesario reflexionar sobre estrategias para aminorar los daños generados por sus efectos en la salud mental y emocional. Se parte de los planteamientos de Urbano y Yuni (2014), quienes refieren que durante la vejez las personas experimentan un proceso de *metabolización* de las experiencias vividas, a partir del cual se toma conciencia sobre su finitud y lo que ha generado y puede generar todavía para las siguientes generaciones a partir de lo que sabe.

Por ello, este grupo humano requiere vínculos y relaciones, en especial, con seres significativos que son los “depositarios de las energías amorosas transferidas en los productos gestados (...) y son los otros significativos quienes mediante su recuerdo van a impedir que la muerte des-integre [sic] todo lo generado” (Urbano y Yuni, 2014, p. 97). Es decir, que para las personas adultas mayores transmitir esos legados -experiencias, ideas, aprendizajes, producciones de su vida, etc.-, a personas con quienes tienen vínculos afectivos les provee de sentido la existencia ante la finitud de su trayecto vital.

Así, las redes familiares se vuelven centrales para que el ciclo del desarrollo humano se cumpla satisfactoriamente, en especial, en lo que respecta a la salud mental y emocional de las personas. Estos vínculos afectivos también remiten a personas fuera del círculo familiar, por ejemplo, adultos mayores que conviven en un centro diurno o de cuidado o que participan en programas institucionales donde han generado relaciones de amistad. Estas también se consideran redes para esta población. Es claro que las redes sociales son primordiales para las personas adultas mayores, pues además de ser un apoyo material e instrumental son, sobre todo, un sostén emocional para ellas (Universidad de Costa Rica, 2008).

Una de las consecuencias de la pandemia fue la limitación en las relaciones sociales debido al distanciamiento físico, aspecto que afectó particularmente a las personas en período de vejez, ya que aumentaron “el problema preexistente de soledad y aislamiento (...) y las consecuencias en la salud de la desconexión social” (Callís-Fernández, Guartón-Ortiz, Cruz-Sánchez y de-Armas-Ferrera, 2021, p. 4).

Por tanto, es necesario establecer que es este “carácter relacional de nuestra existencia” (Butler, 2014, p. 48) lo que nos permite sostenernos en los momentos de mayor vulnerabilidad. Por ello, el alcance de estas redes en la cotidianidad de las personas adultas mayores, en especial en un contexto de confinamiento, aislamiento y distanciamiento físico, tuvo el potencial de sostener y promover los vínculos, que son necesarios en el desarrollo de esta etapa de la vida. En ese sentido, más allá de la vida privada, los programas institucionales que propicien las relaciones sociales, afectivas y relacionales de este grupo se vuelven imperativos para el cuidado de las personas en este período vital.

3. METODOLOGÍA

El proyecto de Acción Social del que se deriva el presente documento, ED2309 *Psicología y Vida*, se trata de una propuesta generada desde la Carrera de Psicología de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, que formó parte del Programa de la Persona Adulta Mayor de la Región de Occidente (PIPAMRO), que pertenece a la Coordinación de Acción Social de la mencionada sede universitaria.

El trabajo realizado tuvo un abordaje cualitativo que se fundamenta en la propuesta de la Sistematización de Experiencias (Jara, 2010), la cual plantea que la práctica social es la que brinda elementos para el debate teórico, en cuanto a que este último posibilite una acción transformadora. Es decir, se trabaja desde la conjunción de los aspectos, donde la praxis hace que “la dinámica real de los procesos” (Jara, 2010, p. 83), sea la que dirige las reflexiones que nutren, conversan o producen la teoría.

En ese sentido, no se trata solo de usar técnicas y dinámicas participativas, sino es más bien una concepción metodológica que guía el proceso a

partir de la práctica, o sea, de lo que la gente sabe, vive y siente; (...) desarrollar un proceso de teorización sobre esa práctica (...) [que] permite ir ubicando lo cotidiano, lo inmediato, lo individual y parcial dentro de lo social, lo colectivo, lo histórico, lo estructural. Este proceso de teorización debe permitir siempre regresar a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla (CEP-ALFORJA, 2010, p. 2).

Se parte de que lo que se construye en el proceso colectivo está fundamentado en las experiencias y vivencias de las personas adultas mayores, quienes, al compartir pueden crear redes y tomar conciencia de que hay otras personas que han vivido o están viviendo situaciones similares a las suyas. En esa línea, Andares, Herrera, Peña, Santos y Vera-Herrera (2017), señalan:

Solo desde el centro de nuestra propia experiencia adquiere su sentido pleno lo que sabemos, lo que compartimos y ejercemos para cuidar la vida. Y eso es lo que somos. (...) nuestra condición, nuestras circunstancias, nuestra historia y nuestros procesos actuales, son solo nuestros, de quienes compartimos el lugar donde existimos (pp. 196-197).

En cuanto a la población, se trabajó con dos grupos, uno en el 2020, conformado por 14 mujeres y 6 hombres entre los 55 y los 95 años, de la comunidad de La Paz en San Ramón de Alajuela; y otro en el 2021, donde participaron 23 mujeres y 2 hombres con edades entre 53 y 92 años, que vivían en San Ramón, Palmares, Naranjo y Grecia. En total, participaron 45 personas de la Región de Occidente costarricense.

La organización del curso estuvo basada en sesiones virtuales sincrónicas de frecuencia semanal. Se desarrollaron 20 en el año 2020 y 32 en el 2021, todas de corte participativo. De cada tema (ver Cuadro 1 y Cuadro 2), las personas brindaban opiniones y comentarios, y contaban sus experiencias. Asimismo, se realizaban actividades de integración de las temáticas abordadas, ya fuera en el espacio virtual o, posteriormente, desde sus espacios en casa.

Cuadro 1

Ejes temáticos del proyecto Psicología y Vida (Período 2020)

I semestre 2020	II semestre 2020
Ciclo de desarrollo humano: cambios en aspectos psicológicos y fisiológicos de la adultez mayor	Derechos de las personas Adultas Mayores. Ley 7935
Salud integral y salud psicoemocional	Inteligencias múltiples
Ejercicios físicos y ejercicios para la salud mental	La relación entre la salud y el entorno
Construcciones sociales alrededor de la vejez: revisando mi historia	Salud física y salud mental: ejercicios para mantener el cuerpo y la mente sanos
Mis redes de apoyo	Autocuidado en tiempo de confinamiento
Mis proyectos: generando y creando	Memoria, historias y tradiciones de mi comunidad
Autocuidado en el presente	Mis aportes a la comunidad

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2
Ejes temáticos del proyecto Psicología y Vida (Período 2021)

I semestre 2021	II semestre 2021
Ciclo de desarrollo humano: cambios en aspectos psicológicos y fisiológicos de la adultez mayor	Derechos de las personas Adultas Mayores. Ley 7935
Mitos y realidades de este ciclo de la vida	Procesos de duelo: ¿cómo se puede entender y transitar mejor un proceso de duelo?
Salud integral y salud psicoemocional	Arte y salud integral
Ejercicios físicos y ejercicios para la salud mental	La empatía y la resiliencia: cualidades necesarias en estos tiempos
Construcciones sociales alrededor de la vejez: revisando mi historia	Memoria, historias y tradiciones de mi comunidad
Sexualidad integral: compartiendo saberes para vivir mejor	La empatía y la resiliencia: cualidades necesarias en estos tiempos
Interconexiones y vínculos: yo, mis relaciones y mi comunidad	Me comprometo conmigo: cuidado de sí y autocuidado

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la didáctica utilizada, se desarrollaron las siguientes herramientas:

- sesiones sincrónicas semanales por la plataforma Zoom y/o videollamadas telefónicas de seguimiento;
- creación de un chat en WhatsApp para la constante comunicación grupal. Este funcionaba para la comunicación sostenida, ya que, durante la semana, las personas fueron compartiendo impresiones sobre los temas, fotos de actividades que realizaban, entre otras. Esto hizo que las interacciones no se limitaran al momento de las sesiones sincrónicas, sino que ocurrían naturalmente en la cotidianidad;
- envío de material mediante el correo postal para el trabajo desde casa; y
- elaboración de -al menos- un proyecto generativo por cada participante a lo largo del año. Las personas recibieron un paquete semestral con materiales para desarrollar actividades en casa, de manera que pudieran aprender haciendo sobre los temas que se trabajaban en la semana. Algunas de las actividades desarrolladas fueron pinturas, la siembra de semillas y el cuidado del crecimiento de dichas plantas, reflexiones personales, elaboración de cuentos, juegos tradicionales para compartir entre las diferentes personas de la familia (juegos para promover relaciones intergeneracionales). Las personas participantes enviaban fotos al chat e intercambiaban experiencias e impresiones del material generado.

Para la recolección de la información, se grabaron las sesiones llevadas a cabo, se sistematizaron los resultados de las reflexiones grupales -mediante la transcripción textual-, y se generaron tres líneas analíticas para la discusión. Además, se recolectaron fotos, audios y vídeos de los envíos que las personas participantes realizaron mediante el chat de WhatsApp como una evidencia de los proyectos y reflexiones generadas durante el proceso.

El proceso analítico desde la sistematización de experiencias conlleva que las personas participantes sean “observadoras de sus mismas prácticas y las observan y analizan, no solo para aumentar su conocimiento de ellas, sino para utilizar esos aprendizajes para generar nuevas formas de acción” (Monsalves, Días y Duarte, 2021, p. 21). De manera que, en el presente artículo se presentan algunas de las reflexiones de las personas a partir de las experiencias compartidas de cada eje temático abordado en el proceso, en contraste con la teoría.

4. RESULTADOS

Los cambios necesarios para el desarrollo de proyectos de Acción Social en modalidad virtual requirieron replantear metodologías y formas de relacionarse en el ámbito educativo de extensión docente. En el caso del proyecto en cuestión, el trabajo virtual fortaleció la resiliencia de las personas participantes ante la situación de crisis mundial, y generaron relaciones que evidenciaron la riqueza de sus experiencias de vida y que motivaron su creatividad.

Uno de los principales resultados, fue el trabajo que cada participante eligió desarrollar a lo largo de cada semestre, denominado proyecto generativo. El proyecto respondió al concepto de generatividad planteado por Erickson citado en Urbano y Yuni (2014), que refiere a la “procreatividad, la producción y la creatividad” (p. 95), es decir, a la generación de nuevos seres, productos o ideas que se relacionan con la autogeneración, o sea, producirse a sí mismo en lo que se crea. En este caso, cada persona iba compartiendo los resultados a lo largo del año, mediante fotos, conversaciones y videos.

Entre los proyectos generativos llevados a cabo por las participantes había bordados, costuras, recetarios para heredar a las hijas, huerta de plantas medicinales u ornamentales, cría de gansos, pinturas, manualidades, libros de historias familiares, entre otros. El compartir los avances era motivo de interacción e interés constante en el chat y en las sesiones sincrónicas, lo que promovió intercambio de consejos, historias, compartir recetas, apoyo y motivación, así como conversaciones prolongadas durante la semana.

Se considera que la comunicación constante, el trabajo personal y el intercambio entre las personas mediante el uso de la tecnología permitieron que la población participante pudiera mantenerse unida y al mismo tiempo se mantuviera protegida dentro de su espacio familiar durante el confinamiento, creando redes vinculares que, a pesar de la distancia, representaron un soporte emocional que ayudó a atravesar los retos de este período.

A continuación, se presentan tres aspectos en que las construcciones llevadas a cabo a lo largo del año promovieron espacios seguros para hacer más llevadero el distanciamiento físico.

a) Red afectiva virtual

Según Vivaldi y Barra (2012), el apoyo social se refiere a la cantidad de vínculos y relaciones que establece la persona con su red social, así como también la percepción que tiene esta sobre si dichas redes son significativas y le generan la sensación de apoyo.

El aislamiento, como se mencionó anteriormente, puso en riesgo la salud -física y mental- de la persona adulta mayor (Martínez y Campos, 2015), por ello, las interacciones y la percepción de vínculos sociales se volvieron centrales para mitigar algunos de los efectos de la pandemia, en especial, el distanciamiento (Huarcaya-Victoria, 2020). En ese sentido, a lo largo de cada año, en los grupos conformados desde el proyecto *Psicología y Vida* se promovió que las personas crearan un vínculo, a pesar de no compartir presencialmente. Lo anterior fue un logro para la experiencia, como es palpable a través las palabras de dos de las personas participantes:

Esta clase siempre me ha parecido muy linda, aunque sea virtual y a mí me parece que somos tan cercanas como si fuera presencial, ya les tengo mucho cariño a todas (Mujer adulta mayor 1, octubre 2021).

(...) la metodología nos hace sentir partícipes. Este curso nos permite una relación muy cercana, a pesar de ser por esta vía se siente uno muy cerca de la gente, nos permite expresar emociones, sentimientos, conocer lo que opinan otras personas, y eso nos ayuda a crecer y valorar a las personas que tenemos alrededor” (Mujer adulta mayor 12, noviembre, 2021).

Estos fragmentos denotan la importancia del trabajo grupal semanal, que permitió construir una red afectiva y de apoyo a pesar de la virtualidad. Además, las citas reflejan cómo la grupalidad fue un sostén para las personas en momentos de incertidumbre.

Respecto al distanciamiento físico, Sánchez (2010) aborda el tema de la hendidura que deja la ausencia corporal en las interacciones sin presencia física; hay una “dislocación de la vida” (p. 235), puesto que hay un proceso de separación con el cuerpo. Sin embargo, en la experiencia de este proyecto, la virtualidad también fungió como un espacio de conexión, tal como lo subrayó una mujer adulta mayor, quien lo

manifiesta de manera esclarecedora: “Ha sido una experiencia maravillosa: es sentirse acompañada a la distancia” (Mujer adulta mayor 2, octubre 2021).

Otras dos personas también comentan al respecto:

A mí me queda la importancia de socializar: que, aunque no estamos presencialmente, pero compartimos este momentito. Que no nos aislemos porque eso nos ayuda a despejar nuestra mente (Mujer adulta mayor 21, septiembre 2021).

Es virtual, pero uno se siente con cierto cariño con todas, ya uno espera el martes para reunirse nuevamente (Mujer adulta mayor 16, septiembre 2021).

Así, queda de manifiesto que el tema de los afectos fue central, pues se percibió al grupo como red de apoyo. Varias de las personas valoraron la experiencia en tanto les generó diversidad de emociones que distinguieron como un “impulso” para seguir adelante: “Son cositas que uno comparte con todas las compañeras. Es una forma bonita de que nos ayuden a seguir adelante, tener entusiasmo por la vida, por cuidarnos, por hacer cosas que tal vez pensábamos que no las podíamos hacer” (Mujer adulta mayor 8, noviembre 2021). Otra participante expresa: “Yo también lo sentí muy bonito, porque eso siente uno que está vivo, que todavía puede disfrutar de muchas cosas. Es como volver a vivir” (Mujer adulta mayor 13, septiembre 2021).

En ese sentido, siguiendo a Torres (2017), las emociones que se experimentaron -a partir de las redes sociales- crearon y recrearon la personalidad, permitiendo no solamente procesos de identificación y sentimientos de colectividad -cuando se reconocen las propias emociones en otras personas-, sino que además promoviendo la empatía (al comprender lo que podrían sentir otros), lo cual es fundamental para las relaciones y vínculos sociales.

Sumado a lo anterior, dos personas enunciaron vivencias en ese sentido: una se enfoca en la emoción que genera recibir un mensaje en el chat del proyecto: “Me agrada mucho este grupo, porque es una emoción cuando llega un mensaje. Es una manera de sentirse uno realizado” (Mujer adulta mayor 10, noviembre 2021); y otra habla de la posibilidad de conectar con alegría y pasar tiempo distinto en conjunto:

[Aprendí] que, con un poquito de disposición, de pensamiento positivo, del apoyo de otras compañeras, es posible expresar alegrías y no pensar en situaciones negativas. Lo sacan a uno de lo negativo para estar alegre, para divertirnos y reírnos un rato (Mujer adulta mayor 5, octubre 2021).

Se puede afirmar que, desde el proceso de participación, las personas generaron lo que se denomina “pensar en red” (Montero, 2012, p. 179), dado que el grupo reflexionó sobre situaciones, problemáticas y vivencias en relación con la adultez mayor teniendo en consideración los aportes de cada participante. La red implica, como señala la misma autora, una estructura en que las personas pueden encontrar “apoyo y refugio, además de recursos” (Montero, 2012, p. 174).

En este caso, las personas sintieron el grupo como un espacio de compartir emociones y de apoyo, por lo que, se puede afirmar que la experiencia del proyecto generó una *red afectiva virtual*, dado que, a pesar de no estar en presencia física, en el grupo comunitario se creó un afecto que les conectó emocionalmente y generó intercambios diversos entre las personas participantes.

b) Intercambio de saberes

Se puede entender el intercambio o diálogo de saberes como el entrecruzamiento de diversidad de posiciones y miradas que se generan en las relaciones intersubjetivas (Pérez y Alfonso, 2008). A través de este proceso se generan diferentes maneras de interpretar las realidades, lo cual enriquece la visión de mundo y el posicionamiento ante otras personas. Este, además, está muy asociado a la construcción de redes de apoyo, puesto que al sentirse en confianza se puede tener apertura con las otras personas y compartir con ellas. En esa línea, una de las personas participantes opina al respecto de sus vivencias dentro del proyecto:

La vida es un aprendizaje, todas aportamos algo. Todos los días aprendemos algo nuevo, es muy bonito compartir con todas las compañeras conocimientos, habilidades, sabidurías. Yo estoy muy satisfecha y contenta de sentirme una persona muy activa, eso me da vida, me vuelve a inyectar juventud. Este grupo nos ha permitido conocer a personas increíbles (Mujer adulta mayor 7, noviembre 2021).

Así, queda manifiesto que, en la experiencia grupal de *Psicología y Vida*, las personas adultas mayores pudieron reconocer y expresar satisfacción y aprendizajes a partir del intercambio con sus compañeras y compañeros de grupo. Varias mencionaron que se sienten “muy unidas y alegres” (Mujer adulta mayor 3, septiembre 2021) en el grupo. Esta unión se debe, según ellas, a que hay un aprendizaje conjunto y manifiestan cómo se vieron enriquecidas por los intercambios: “Me gustó mucho [el curso] y todo lo que las compañeras aportaron” (Mujer adulta mayor 6, noviembre 2021). Otra de ellas dice, en la misma línea: “Me llevo un gran conocimiento, he aprendido mucho de todas” (Mujer adulta mayor 7, noviembre 2021).

A partir de estos enunciados, se pretende enfatizar que el intercambio de saberes más que solamente transmitir información, se trata de un recurso que “fomenta la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva” (Vásquez-Rizo y Calero-Cruz, 2020, p. 147).

En el caso de las sesiones sincrónicas, las personas participantes reconocen el aprendizaje que se genera de compartir experiencias y prácticas, tal como lo reseña una de las mujeres del grupo al referirse a lo que más le gustó de la experiencia: “Que todas participamos y damos nuestras opiniones y aprendemos de las experiencias de las demás” (Mujer adulta mayor 4, octubre 2021). También otra de las participantes expresa sobre sus compañeras y compañeros: “Son personas muy amables y a la vez muy comprensivas. Me ha gustado el grupo porque a través de ellas también adquirí conocimientos” (Mujer adulta mayor 3, julio 2021).

Es este ejercicio de *poner en común*, que se refiere a “compartir la tarea de tejer la trama en común”, remite a una dimensión política relacionada con evidenciar los “alcances prácticos del hacer cotidiano” (Díaz y Pinedo, 2021, p. 28) en la transformación de la sociedad. El intercambiar las vivencias hace que se construyan posibilidades de transformación en las miradas, reflexiones y acciones del día a día. De este ejercicio político se trata el siguiente apartado.

c) Cuestionamientos y transformaciones

Por último, interesa recuperar las reflexiones, cuestionamientos y transformaciones que se generaron en las personas adultas mayores con respecto a los temas abordados en el proceso. Vinculado con el apartado anterior, se considera que el saber tácito se refiere al conocimiento que “se origina de la experiencia y está integrado a la acción” (Castellanos y Yaya, 2013, p. 3); es una reflexión que se genera haciendo. Existe también la reflexión *sobre* el acto, que es la que analiza lo ocurrido a posteriori, se trata de “tomar la propia acción como objeto de reflexión” (Castellanos y Yaya, 2013, p. 3) para valorar y aprender de lo vivido.

La experiencia denotó que entre más reflexión exista sobre las realidades que se viven (en vez de repetir muchos mitos que se producen y reproducen socialmente), es más posible que las personas actúen con el objetivo de transformar esas realidades (Freire, 2005). Esta transformación se lleva a cabo con miras de mejorar la propia vida y, además, de cambiar los mitos en las generaciones posteriores.

El proyecto procuró incidir en la reflexión crítica de ciertos temas que suelen invisibilizarse o presentarse como tabú en relación con la adultez mayor, por ejemplo, creencias sobre las (in)capacidades en esta etapa, el género, la sexualidad, el rol social de las personas adultas mayores, entre otros, tal como lo muestran los cuadros 1 y 2. Al realizar las evaluaciones cualitativas del proyecto, las personas adultas mayores expresaron que tuvieron la posibilidad de mirar con *otros ojos* las realidades vividas y su lugar en la familia, la comunidad y la sociedad.

Dado que la cantidad de contenido es vastísima, se presentan a continuación ejemplos seleccionados sobre tres temáticas específicas para ilustrar algunas de las transformaciones sentidas y expresadas por las personas durante el proceso. Primeramente, interesa el tema de los cambios en el modo de ver y vivir la adultez mayor, el cual tuvo un impacto directo en la vida de las personas, ya que modificó la manera de

percibirse y de relacionarse consigo mismas, su cuerpo, su salud. Esto tuvo consecuencias en sus pensamientos, acciones y relaciones intra e interpersonales y queda explícito en las opiniones de un par de participantes del curso:

He aprendido esta tarde a no tener miedo al futuro, porque yo soy una que a mí me da miedo cumplir años, yo para el día de mi cumpleaños como que no deseo ni que me den regalos ni que nadie me salude ni nada, porque me da miedo por lo tanto que ha escuchado uno y todo eso. Pero hoy he aprendido que uno tiene que dejar esas cosas, vivir el día, vivir las cosas (...) (Mujer adulta mayor 4, julio 2021).

[Es importante] empezar por nosotras mismas, querernos a nosotras mismas, respetarnos a nosotras mismas, pero lo más importante proyectarlo, porque esas nuevas generaciones tienen que aprender a respetar, tienen que aprender que nosotros somos importantes y que tenemos muchas cosas importantes que dar, que ofrecer (Mujer adulta mayor 11, mayo 2021).

El segundo ejemplo que da cuenta de las reflexiones y las transformaciones dentro del grupo es el de otra participante quien menciona la utilidad de sus aprendizajes en cuanto al tema de la sexualidad integral. Ella indica que abordar esta temática fue importante pues los contenidos le permitieron ya no estar “jugando gallinita ciega” (Mujer adulta mayor 9, julio 2021), como le pasó a lo largo de su vida porque antes, según su experiencia, “todo era silencio” (Mujer adulta mayor 9, julio 2021). Esta imagen de andar *a tientas* revela una realidad sumamente triste sobre la vivencia de la sexualidad y el tabú en que se sumió desde hace siglos, en especial, para este período del ciclo del desarrollo humano.

Otra de las mujeres menciona sobre las reflexiones en ese tema específico durante este período:

Me ha gustado mucho la clase por el enfoque tan amplio sobre la sexualidad, que exactamente como usted lo dijo, no solo es el acto sexual, sino ese conjunto de detalles que hacen que una relación crezca, que la pareja se lleve mejor (Mujer adulta mayor 4, junio 2021).

Ahora, sobre el tema de comunicación asertiva, una de las participantes señala sobre los aprendizajes de que se lleva de la clase: “Aprender a decir las cosas, pero sobre todo aprenderlas a decir sin temor de herir a la otra persona, porque uno muchas veces tiene miedo de decir algo. Aprender a decir las cosas, pero que yo me quede tranquila, sin que sienta culpabilidad” (Mujer adulta mayor 4, julio 2021).

Los fragmentos anteriores dejan ver cómo examinar y debatir sobre temas de este momento vital, desde las vivencias y experiencias, posibilita otra comprensión, otra forma de actuar ante las situaciones cotidianas y de relacionarse con otras personas. En definitiva, hubo cambios para las personas participantes gestados en las interacciones virtuales del grupo.

5. REFLEXIONES FINALES

Sostener un proyecto de corte participativo en modalidad virtual durante el tiempo de pandemia no fue tarea sencilla, máxime porque mucha de la población adulta mayor participante no sabía utilizar redes sociales al inicio. No obstante, los resultados presentados dan cuenta de la importancia del trabajo realizado para construir un tejido conjunto de aprendizajes y de afectos. La *red afectiva virtual* donde cada una de las vivencias de las personas adultas mayores aportaba un hilo al tejido de la red fue, sin duda, un logro del trabajo realizado.

Se considera que, si bien es cierto que las redes de apoyo son factores protectores fundamentales para las personas adultas mayores (Universidad de Costa Rica, 2020), en tiempos de distanciamiento físico por la pandemia, su importancia se vio aumentada. Por ello, esta experiencia de conformar comunidad virtual fomentó tanto el cumplimiento de una necesidad de socialización que tienen las personas en este momento del ciclo vital, como el fortalecimiento de una red de apoyo, en un período específico -como lo fue la pandemia-, pues a pesar de la distancia, se tejió un acompañamiento de manera que la cercanía entre las personas era palpable.

Asimismo, siguiendo a Miller-Karas (2015), quien señala que los traumas sociales (guerras, cambio climático y, se puede agregar, pandemias), se procesan en comunidad, el trabajo con enfoque comunitario

que se dio en el marco del proyecto durante la emergencia sanitaria se constituyó en un aspecto central para la recuperación y la resiliencia ante las dificultades y traumas de las personas participantes experimentados en ese período.

El intercambio o diálogo de saberes se considera otro de los alcances más relevantes del proyecto. Para Pérez y Alfonzo (2008) el diálogo de saberes se puede entender como “la diversidad de posiciones y miradas que se entrecruzan a través de relaciones intersubjetivas” (p. 456). Se trata de que se visibilice la importancia *del otro* (como sujeto) en la vida social y comunitaria, lo cual en un contexto como el actual donde el discurso capitalista-neoliberal subrayan y fomentan la fragmentación comunal y un debilitamiento de soportes sociales, tal como indican Montenegro, Rodríguez y Pujol (2014), se convierte en una medida de resistencia y resiliencia.

Pero, además de lo anterior, en el grupo se sumó un elemento que nos parece central: el reconocimiento de los saberes (Argueta, 2012) de cada persona desde la mirada de las otras, y este es un acto político debido a su carácter de reflexividad: en el compartir mis experiencias me reconozco y me reconocen. Ese aspecto político deriva también en que, en este tipo de abordajes participativos desde la educación crítica, se posibilita, en mayor o menor medida, la transformación social. En ese sentido, Freire (1997) propone que el trabajo de la educación es central en cualquier población, pero los aprendizajes y transformaciones que de esta deriven tienen que ver con el tipo de comprensión que logren las personas, pues esta va a estar ligada a los comportamientos que se generen de los procesos educativos:

Toda comprensión corresponde entonces tarde o temprano a una acción. Luego de captado un desafío, comprendido, admitidas las respuestas hipotéticas, el hombre actúa. La naturaleza de la acción corresponde a la naturaleza de la comprensión. Si la comprensión es crítica o preponderantemente crítica la acción también lo será (p. 102).

Tal y como se evidenció, desde el proyecto se hizo un esfuerzo para que las personas participantes construyeran personalmente y en conjunto, procesos de concienciación que potenciaran una nueva forma de percibir cada una de las fases del ciclo vital. Entre lo más relevante para llegar a esta toma de conciencia está encontrar la propia voz (que nace en la experiencia de vida) puesto que “decir la palabra es transformar la realidad. Y es por ello también por lo que decir la palabra no es privilegio de algunos sino derecho fundamental y básico de todos” (Freire, 1997, p. 16).

Quienes participaron se cuestionaron sobre aspectos relacionados con la adultez mayor y su rol en la familia y la sociedad, aprendieron y conversaron sobre sus derechos y sobre la salud física y mental en este período. Así, se promovieron cambios en lo cotidiano, muchos de los cuales se reflejaron en los proyectos elaborados por ellas, y los intercambios tanto dentro del grupo como en otros ámbitos y relaciones interpersonales.

En síntesis, dentro de todo el proceso se destaca la comunicación constante, ya que el trabajo personal y el intercambio mediante el uso de la tecnología permitieron, de alguna manera, que la población pudiera mantenerse unida y al mismo tiempo se mantuviera protegida dentro de su espacio familiar en el confinamiento, creando *redes afectivas virtuales* que, a pesar de la distancia, representaron un soporte emocional para atravesar los retos de este período de crisis.

Finalmente, la experiencia desde la Acción Social colaboró con el fortalecimiento de la salud mental de las personas adultas mayores participantes, la cual se sabe que tiene una tendencia a la vulneración en este grupo etario (Martínez-Taboas, 2020). Este aporte del trabajo conjunto y en red incorporó la posibilidad de que las personas valorizaran, por sí mismas y en colectivo, sus saberes, promoviendo la resignificación de sus experiencias en entornos seguros y afectivos, lo cual es un aspecto imperante para un tránsito satisfactorio de la adultez mayor (Urbano y Yuni, 2014).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, L., Ugalde, M., Placeres, J., Mesa, C., Velasco, Y., y Jiménez, Y. (2021). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la COVID-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 43 (2), pp. 445-452. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000203159
- Andares, A., Herrera, E., Peña, H., Santos, J., y Vera-Herrera, R. (2017). *El libro de los saberes*. Ciudad de México: La Planetaria.
- Argueta, A. (2012). El diálogo de saberes, una utopía realista. *Revista Integra Educativa*, V(3), pp. 17-29.
- Butler, J. (2014). Vida precaria, vulnerabilidad y ética de la cohabitación. En Saénz Tajafer, B. (2014). *Cuerpo, memoria y representación. Adriana Cavarero y Judith Butler en diálogo*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Callís-Fernández, S., Guarton-Ortiz, O., Cruz-Sánchez, V., y de-Armas-Ferrera, A. (2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46 (1), pp. 1-6. Recuperado de <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>
- Castellanos, S., y Yaya, R. (2013). La reflexión docente y la construcción de conocimiento: una experiencia desde la práctica. *Sinéctica*, (41). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99828325005>
- Centro de Estudios y Publicaciones CEP-Alforja. (2010). *Levantando velos. Presupuestos para la vida desde la mirada de la migración*. San José: Centro de Estudios y Publicaciones CEP-Alforja.
- Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor (2013). *Mitos y Estereotipos acerca del Envejecimiento y la Vejez*. San José: CONAPAM.
- Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas: Volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Díaz, C. V. y Pinedo, J. (Eds). (2021). *Poner en común. Sistematización de experiencias de extensión universitaria*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Recuperado de <https://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/book/190>
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Ciudad de México: Siglo XXI Editores.
- Freire, P. (1997). *La educación como práctica de la libertad*. Ciudad de México: Siglo XXI Editores.
- Ginsberg, E. (1990). *Normalidad, conflicto psíquico y control social*. Xochimilco: UAM.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). "Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19". *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 37(2), pp. 327-34. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jara, O. (2010). *Trayectos y búsqueda de la sistematización de experiencias en América Latina 1959-2010*. San José: CEP-Alforja.
- Martín-Baró, I. (1990). "Guerra y trauma psicosocial del niño salvadoreño" en Baró, I. (Ed.). *Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia*. San Salvador: UCA Editores.
- Martínez, A. y Campos, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3), pp. 181-190. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=61941556004>
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), pp. 143-152. DOI: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

- Miller-Karas, E. (2015). *Building Resilience to Trauma. The Trauma and Community Resiliency Models*. New York: Routledge.
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2018). *Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020*. Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud. San José: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2021). Ministerio de Salud. *Inicio*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>
- Monsalves, S., Díaz, N., y Duarte, K. (2021). La sistematización de experiencias como estrategia para la producción de conocimiento y acción política. En Equipo DEL. *Transformar sistematizando. Producción de conocimientos y luchas emancipatorias*. San José: Editorial DEL.
- Montenegro, M., Rodríguez, A. y Pujol, J. (2014). La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas*, 13 (2), pp. 32-43.
- Montero, M. (2012). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente y práctica*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *A framework for mental health and psychosocial support in radiological and nuclear emergencies*. OMS. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015456>
- Organización Panamericana de la Salud (2004). *Situación actual de la salud mental en Costa Rica / Organización Panamericana de la Salud*. San José: OPS.
- Pérez, E. y Alfonzo, N. (2008). Diálogo de saberes y proyectos de investigación en la escuela. *EDUCERE Artículos arbitrados*, 12 (42), pp. 455-460. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614569005>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55 (5), pp. 249-252. DOI: 10.1016/j.regg.2020.05.006
- Sánchez, J. (2010). Cuerpo y tecnología. La virtualidad como espacio de acción contemporánea. *Revista Nueva Época*, 23 (62), pp. 227-244. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59515960010>
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, RD., y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Exp Salud Publica*, 33 (2), pp. 342-350. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.332.2211
- Torres, L. (2017). Mente Extendida y Redes Sociales. Intersecciones Entre Cerebro, Entorno Social y Virtualidad. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 19(3), 545-556.
- Universidad de Costa Rica. (2008). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José: Editorial UCR.
- Universidad de Costa Rica. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Urbano, C., y Yuni, J. (2014). *Psicología del Desarrollo. Enfoques y perspectivas del curso vital*. Córdoba: Brujas.
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A., y Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Revista Enferm Inv*, 5 (3), pp. 63-70. DOI: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>

- Vásquez-Rizo, F., y Calero-Cruz, S. (2020). *La comunicación en la construcción del mundo social*. Cali: Programa Editorial Universidad Autónoma de Occidente.
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Revista Terapia Psicológica*, 30 (2), pp. 23-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>