

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES EN TERRITORIOS DE BORDE COSTERO.

PSYCHOLOGICAL WELFARE AND QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS IN TERRITORIES OF EDGE COAST.

Alexis Soto Salcedo¹, Marcela Andrade Pérez², Alex Véliz Burgos³

ABSTRACT

The article reflects on the processes experienced by the elderly when facing the aging process in physical, cognitive, emotional and social terms, addresses the challenges to live this stage from an active aging model and pointing to the well-being and quality of life as principles of a new order. It also establishes the importance of territorial roots to project a healthy and balanced life, to finally present the complexities associated with the coastal edge due to technological development and existing social gaps and how these characteristics influence the experience of aging and the effort to achieve an adequate quality of life.

KEY WORDS: senior adult, aging, wellbeing, quality of life.

RESUMEN

El artículo reflexiona respecto de los procesos que vive el adulto mayor al enfrentar el proceso de envejecimiento en términos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, aborda los desafíos existentes para vivir esta etapa desde un modelo de envejecimiento activo y apuntando al bienestar y la calidad de vida como principios de un nuevo orden. Establece además, la importancia del arraigo territorial para proyectar una vida sana y equilibrada, para finalmente presentar las complejidades asociadas al borde costero debido al desarrollo tecnológico y las brechas sociales existentes y de cómo estas características influyen en la vivencia del envejecimiento y en el esfuerzo por alcanzar una adecuada calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor, envejecimiento, bienestar, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

La adultez mayor viene hace algún tiempo concentrando la atención de cientistas sociales y agentes de salud, por los cambios demográficos asociados a la prolongación de la expectativa de vida y las implicancias ocupacionales y de integración social que conlleva el aumento sostenido de personas que engrosan esta etapa evolutiva. Chile se encuentra en pleno proceso de transición demográfica y su población envejece rápidamente. Esta situación presenta múltiples desafíos

de política pública, incluidos los del área de la salud pública¹. Como dato a considerar la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)², señala que la población mayor de 80 años, que actualmente constituye cerca de 2,4% del total, crecerá a una tasa promedio anual de 4,5% durante los próximos 20 años y llegará a representar 5% de la población en 2035. Para 2100, las estimaciones indican que 30% de la población tendrá más de 65 años y que en este grupo de edad la mitad de las personas tendrá más de 80 años.

Durante años, los programas de salud pública abordaron esta etapa centrados principalmente en la proliferación de enfermedades físicas y de salud mental, toda vez que efectivamente el deterioro físico era la principal característica de esta etapa y concentraba los gastos de mantención de atribulados adultos que dejaban la vida laboral sólo para ocuparse de la gestión de sus propias enfermedades. Lo descrito, implica que las personas deben utilizar gran parte de sus ingresos

Recibido: 02 Junio, 2019 Aprobado: 22 Septiembre, 2019

¹Escuela de Psicología Sede Temuco Facultad de Ciencias Universidad Mayor Chile. ²Escuela Trabajo Social Temuco, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Aconcagua, Chile ³Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Los Lagos, Chile.

en medicamentos y prestaciones sanitarias. También, considera la disminución abrupta de ingresos una vez alcanzada la jubilación o incluso la falta de ella, lo que conlleva el acceso a pensiones básicas solidarias³.

El término "fragilidad", aplicado a una persona mayor, utilizado por medios de difusión masiva o comunicado al paciente sin una explicación detallada, no funciona como palabra de percepción positiva, por el contrario suele tener una connotación negativa. Estudios socio-psicológicos han evidenciado que la utilización de términos negativos asociados a personas mayores podrían tener efectos adversos para esta población⁴.

Hoy en día, si bien es imposible desconocer los estudios de geriatría y gerontología que dan cuenta de esta "fragilidad" y que muestran la existencia fehaciente de esta modificación en el funcionamiento, físico, cognitivo y emocional, no es menos cierto advertir que un grupo importante de adultos mayores se asoman a esta edad con ejercicio pleno de facultades y habilidades en todos los ámbitos, que les permiten desempeñarse de buena forma en cualquier ámbito ocupacional.

Este grupo de adultos mayores no sólo vivencian un aumento en la expectativa de vida, sino que comparten un estado en donde manifiestan sus ganas de vivir más y mejor, invirtiendo en experiencias y calidad de vida, resituando proyectos y reinstalando aspiraciones abandonadas por diversas situaciones de la vida que vuelven a convertirse en motivadores para la vida cotidiana. Ahora bien, muchas de estas aspiraciones están vinculadas con temas familiares y sociales en donde aparece la necesidad de ser agentes activos y propositivos en temáticas emergentes de su contexto y territorio.

Entre los factores que contribuyen a construir una percepción positiva de la condición etaria de los adultos mayores y de sus expectativas de futuro, la relación de arraigo con el barrio y la ciudad ocupa especial relevancia. A tal propósito, el barrio parece garantizar aquella sociabilidad indispensable para la construcción de redes sociales y de apoyo mutuo, estableciéndose una correlación positiva entre apropiación territorial y percepción satisfactoria de la vejez⁵.

Considerando lo anterior, surge entonces la reflexión respecto de cómo apoyar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores que estando vinculados a su territorio, especialmente en el amplio borde costero del sur de Chile, puedan ser agentes relevantes en el desarrollo social y comunitario y de como esta aspiración puede transformarse en si misma en la acción para vivir más y mejor.

El proceso de envejecer

Podemos considerar el envejecimiento como un proceso que comienza con el nacimiento, aunque también podemos entender que se inicia una vez que ha culminado el proceso de óptima funcionalidad, y es secundado por el deterioro de la misma y su involución⁶. El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital⁷ y es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un aumento en el riesgo de enfermar, y finalmente a la muerte⁸.

Es muy común utilizar la edad cronológica para determinar si una persona es vieja o no; sin embargo, el envejecimiento humano es un proceso permanente en el que simultáneamente observamos el declinar de las capacidades naturales aparecidas desde el nacimiento, con el afianzamiento de adquisiciones fruto de la experiencia personal⁶. La CEPAL⁹ señala que el envejecimiento de la población es consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más, con respecto a la población total.

El envejecimiento considera cambios y transformaciones en todos los ámbitos de la vida, en el plano físico, efectivamente se produce un proceso esperable de deterioro corporal no invalidante que al ser progresivo debiese ser integrado por el adulto como un cambio que no altera su cotidianidad, mientras que en otros casos y producto de diversas enfermedades se produce un deterioro un tanto más agresivo que podría afectar la autonomía. De todas formas estos procesos están vinculados con la edad, puesto que al ser más avanzada podrían presentarse de mayor forma este tipo de alteraciones. Aun así, por un lado, la edad implica la aparición del deterioro, pero es una de las dimensiones a considerar. Los estudios gerontológicos sobre este tema ofrecen datos contradictorios sobre la incidencia de la edad en el bienestar, aunque los estudios transversales indican una relación positiva entre la edad y el bienestar subjetivo⁷.

En el plano cognitivo se dan cambios en el desempeño asociados a velocidad, producción y otras manifestaciones vinculadas a las funciones ejecutivas. Diversas investigaciones refieren que la atención, la percepción, la calidad y velocidad del procesamiento

de información, algunos aspectos del lenguaje y las funciones ejecutivas presentan un declive significativo en el inicio de la edad avanzada, comprendida entre los 60 y los 74 años¹⁰.

Para comprender la referencia de las Funciones Ejecutivas se puede mencionar lo planteado por Barkley¹¹, quién propone un modelo de factor único, que considera al control inhibitorio como una función ejecutiva nuclear de la cual dependen el resto de procesos cognitivos. A su vez, Maldivsky¹² señala la existencia de un sistema supervisor atencional central de las funciones ejecutivas que actuarían en el control consciente de los procesos cognitivos y comportamentales. Brown¹³, categoriza a las funciones ejecutivas en los siguiente factores: activación (organización, establecimiento de prioridades e iniciativa para trabajar), regulación voluntaria de la atención, esfuerzo (regulación consciente del estado de alerta y velocidad del procesamiento de la información), control de la emoción (regulación de la frustración y emoción), memoria de trabajo y acción (auto-regulación y auto-monitoreo).

En lo emocional se aprecia una mirada distinta respecto de la valoración reflexiva de la vida, las relaciones personales y familiares que llevan a procesos de aceptación o negación, que aportan o dificultan las vivencias emocionales del lugar que ocupa en el mundo social.

Todos estos procesos podrían verse afectados en el proceso de envejecimiento lo que lleva a una sensación poco grata del adulto mayor toda vez que ve alterado su proceso de interacción con el mundo cotidiano.

Envejecimiento y Calidad de Vida

En el adulto mayor, los vínculos con la pareja, y la expresión de los afectos son aspectos importantes que influyen en el bienestar y que al no estar adecuadamente abordados se convierten en factores de riesgo en la aparición de trastornos o alteraciones en la salud mental. Así, la vida amorosa es una parte de la subjetividad humana, donde se satisfacen necesidades psicológicas como las de autoestima y realización, de afecto y de aceptación, que de no poder vivenciarlas con plenitud se convierten en fuente de malestar psicológico, capaz de afectar el crecimiento personal, el desempeño en las restantes esferas, la estabilidad familiar y la integración social¹⁴.

Factores contextuales que influyen en el bienestar de los adultos mayores están dados por la

insuficiencia financiera, la transición epidemiológica, el desplazamiento de la fuerza de trabajo, la feminización del envejecimiento, una mayor fragilidad de las condiciones de salud y cambios en las estructuras y relaciones familiares que parecieran ser constantes y trascienden las manifestaciones culturales del territorio. Lo mismo ocurre con temas como la aparición de enfermedades, la inactividad, las pérdidas significativas, la pérdida de autonomía y la aparición de la necesidad de ayuda que irrumpen en el equilibrio de la adultez y se transforman en un factor de riesgo para el bienestar y la calidad de vida¹⁵.

De esta forma el esfuerzo de diversos programas ha estado en avanzar hacia un envejecimiento más sano y activo que garantice una mejor salud física y mental de los adultos. El concepto de envejecimiento activo, inicialmente definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁶ como *"el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, para potenciar la calidad de vida a medida que envejecemos"*, se ha ampliado y actualmente enfatiza tanto elementos individuales que tienen que ver con la salud y el bienestar, como otros relacionales y comunitarios relacionados con la participación social y el diseño de entornos seguros.

El bienestar social es uno de los componentes más determinantes en el adulto mayor a la hora de participar en programas de educación permanente. Esta participación asegura la socialización interpersonal y con ello se aumenta la autoestima y el sentimiento de pertenencia a un grupo¹⁷.

Ahora bien, la calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social¹⁸, donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio psicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos¹⁹. Las labores recreativas o de ocio, que se realizan principalmente por el carácter placentero que las define, son un buen ejemplo de actividad con una orientación individual y una baja inversión de recursos por parte de la persona mayor. Un tipo de actividad de envejecimiento

activo que implica una clara orientación de tipo social es la participación política de las personas mayores²⁰. A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos el soporte social, como un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga¹⁹.

Envejecer en una zona costera.

Es de suma importancia comprender la identidad local cuando nos introducimos a un territorio determinado. Saber quién es el habitante, sus fuentes productivas, sus características sociales y las particularidades de dicho territorio. Estas se hacen fundamentales para comprender los elementos principales de cualquier localidad en particular²¹. Es así, como la comprensión de un territorio permite que a través de su geografía se pueda dar valor a su historicidad y al cómo las personas han interactuado y se han acomodado para vivir en conjunto. En este sentido, desde una perspectiva sistémica, observamos la relación del ser humano como sujeto y parte del ambiente en constante relación con él²².

El adulto mayor representa la historia y lleva consigo una serie de luchas con su entorno en donde ha podido triunfar y ser derrotado construyendo un vínculo especial con su origen y su tierra, adaptándose a la altura, al viento, al agua o cualquier manifestación natural. Por ejemplo, vivir en grandes alturas genera que los pobladores se adapten biológica y socialmente al ambiente²³. La conexión entre hombre y ambiente es un hecho innegable. Se caracteriza por las relaciones de reciprocidad donde uno beneficia o afecta al otro, según el tipo de interacción establecida. De esta manera, existe evidencia de cómo los espacios naturales han contribuido a mejorar la salud y al bienestar de las personas; no obstante, también se hacen presentes enfermedades causadas por la contaminación, el deterioro y la destrucción del ambiente, de la flora y la fauna que generan la aparición de nuevas enfermedades o la remanifestación de problemas ya erradicados²⁴⁻²⁵.

Los riesgos ambientales constituyen una de las principales limitantes de la sustentabilidad del desarrollo humano. En el caso del cambio climático, los riesgos se encuentran asociados a amenazas globales potencialmente destructivas y al grado de vulnerabilidad y exposición de la población. Experiencias recientes en países en desarrollo muestran que hasta eventos de pequeña escala pueden convertirse en grandes desastres para poblaciones expuestas en función de la adscripción geográfica; la desigualdad social relacionada

específicamente al tipo de construcción de las viviendas y su localización; el nivel de organización comunitaria y la calidad de la gestión gubernamental, entre otros factores. Por todo lo anterior, el riesgo y la vulnerabilidad son construcciones intersubjetivas con base en creencias y conocimientos de sentido común, compartidos por sujetos que viven los mismos acontecimientos²⁶.

Las zonas costeras en particular presentan características diferenciales en desarrollo tecnológico, en las actividades productivas, encontrándose una brecha entre grandes empresas y pescadores artesanales que llevan a pensar en la existencia de una microcultura que se desarrolla en el borde costero y que tiene una dinámica particular. La propuesta que Veliz Burgos y Dörner París²⁷, hacen respecto de la necesidad de crear una intervención a través de núcleos de investigación multidisciplinarios que consideren también la participación de la comunidad de las zonas costeras, ponen énfasis en la existencia de cambios ambientales que afectan la salud de sus habitantes por la fuerte actividad productiva que se realiza en estos contextos y que ha modificado hábitos, actividades sociales y comunitarias de las personas afectando su salud de manera importante, en este grupo están particularmente afectados los/las pescadores/as artesanales²⁸.

En este mismo contexto, investigaciones realizadas en personas que vivieron el último terremoto en Chile, demostraron que el número de síntomas de crisis de pánico es significativamente mayor en personas que viven en zonas costeras que aquellas que viven en localidades alejadas del mar²⁹. Si a los riesgos anteriores, le sumamos el desarrollo de nuevas estrategias económicas, las nuevas formas de turismo en las zonas costeras y sus interacciones con los sistemas de transporte, las infraestructuras de comunicación, la construcción y la ocupación del territorio, reclaman una atención preferente³⁰.

Asumiendo este contexto complejo de interacciones particulares entre la tecnología, el turismo, el emprendimiento, y la sobreexplotación de recursos entre otros, cabe preguntarse cómo se vive el proceso de envejecimiento. Tal vez se presenta un proceso más lento de retiro a la vida privada por la necesidad familiar de sustento, las familias de pescadores tienden a conservar el oficio transgeneracionalmente y se sostiene en la medida que el deterioro físico lo permite.

Un adulto mayor en borde costero que ha debido reinventarse y trabajar su bienestar personal, está íntimamente ligado con el bienestar de su territorio.

La apropiación ambiental -que conlleva procesos de identidad con el entorno y sentimiento de pertenencia a una comunidad- no solo facilita la adopción de comportamientos proambientales, sino que también se relaciona con el bienestar individual³¹.

El concepto de neguentropía tal vez permite comprender esta relación sustentable entre la vida personal y el lugar donde se habita, puesto que no sólo alude a los recursos y las capacidades de las comunidades, sino además a su cognición, emotividad, cooperación, solidaridad e identidad. Incluso, en un nivel más organizado, la neguentropía supone la gobernanza que consistiría en un acuerdo entre los actores con respecto a la sustentabilidad. Es decir que los conflictos entre los actores económicos, políticos y sociales anticipan el sufrimiento y/o la resiliencia de comunidades. La percepción del riesgo ambiental depende en gran medida de las condiciones de vulnerabilidad en la que se encuentran las poblaciones, así la vulnerabilidad es una variable que influye en la percepción del riesgo y en la forma que se generan las estrategias para superar la catástrofe. Al haber una diferencia en cuanto a la vulnerabilidad que tienen los hombres y las mujeres, existe la posibilidad de una apreciación diferenciada del riesgo y el estrés, así como la resiliencia por género³².

CONCLUSIONES

El adulto mayor que vive en zonas costeras es una persona resiliente que intenta mantenerse activo en sus relaciones con las personas y con las condiciones de su contexto, es de alguna forma un envejecimiento activo forzado por amor y por necesidad. Vive los procesos habituales del envejecer y manifiesta las mismas necesidades personales, familiares y comunitarias; la gran distinción viene dada por la interacción con el territorio que influye en sus representaciones y pensamientos, que impacta su emocionalidad y que afecta sin lugar a dudas su bienestar y calidad de vida. Esta satisfacción personal y comunitaria en conjunto con las condiciones de vida que ha alcanzado en relación con su territorio repercuten de manera positiva o negativa sobre la salud³³⁻²⁷.

Por esta razón y considerando que los programas chilenos destinados al adulto mayor han solucionado muchas de las necesidades básicas de nutrición, sanitarias y de vivienda, es importante tener en cuenta que el próximo gran desafío es mejorar la calidad de vida de este grupo etario³⁴ y avanzar hacia una nueva relación con las personas que viviendo esta etapa de la vida aspiran a un escenario más tranquilo y más digno.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado.

Declaración de financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Villalobos Dintrans P. Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017; 41(86): 1-6.
- 2) Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. América Latina y el Caribe. Estimaciones y proyecciones de población. CEPAL. 2019a. Disponible en <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>
- 3) Riveros C, Rodríguez P, Palomo R, Alvear S, Fernández M, & Arenas Á. El maltrato estructural a personas mayores en Chile y la necesidad de formular un índice multidimensional. *Universum*. 2017; 32(2): 163-176.
- 4) Oscanoa T, Romero-Ortuno R, & Cruz-Jentoft A. Estereotipos negativos asociados a la fragilidad en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2016; 51(4): 225-228.
- 5) Olivi A, Fadda Cori, G, Pizzi Kirschbaum M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles de población*. 2015; 21(84): 227-249.
- 6) Petretto D R, Pili R, Gaviano L, López C M, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2016; 51(4): 229-241.
- 7) Sarabia Cobo C M. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*. 2009; 20(4): 172-174.
- 8) Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Nota descriptiva N° 404. 2015. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- 9) Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. Envejecimiento. 2019b. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento>.
- 10) Da Silva Rodrigues C, Figueiredo P, Frausto V. La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de alzheimer (depression and its influence on neuropsychological changes in the elderly with mild neurocognitive disorder). *CES Psicología*. 2019; 12(1): 69-79.
- 11) Barkley R. Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 1997: 65-94. doi:10.1037/0033-2909.121.1.65.
- 12) Maldavsky D. Notas sobre la falsedad, los procesos de pensamiento y los actos de habla. *Psicanálise, Revista de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*. 2017; 19 (2): 150-161.
- 13) Brown T. ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Psychiatry Reports*. 2008; 10(5): 407-411.
- 14) Laurencio Vallina S, Jiménez Betancourt E, Sánchez Masó Y. Vivencias afectivas y factores condicionantes en adultos mayores sin relación de pareja. *MediSan*. 2017; 21(1): 102-107.
- 15) Vivaldi F. y Barra E. Psychological Well-Being, Perceived Social Support and Health Perception Among Older Adults. *Terapia psicológica*. 2012; 30(2): 23-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- 16) Organización Mundial de la Salud (OMS). Active ageing: A policy framework. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2002. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- 17) Ruiz-Montero P J, Martín Moya R, Chiva Bartoll Ò. Educación permanente: factores psico-sociales y programas de actividad física en el adulto mayor. *Rivista Italiana di Pedagogia dello Sport*. 2016; vol. 2: 66-73.
- 18) Watanabe B. Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*. 2014; 15(1): 121-12.
- 19) De Mejía B, Merchán M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*. 2007; 12:11-24.
- 20) Posada F, Castro M, Fernández R, Cannella V. Abordando la diversidad en el envejecimiento activo: Una propuesta de clasificación. *Aula abierta*. 2018; 47(1): 55-62.
- 21) Jiménez Pérez J. Refugio preventivo para emergencias: para salvaguardar a las personas de Puerto Saavedra las primeras 72 hrs. del impacto. Memoria de Proyecto de Título, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile. 2017.
- 22) Hermida M. Los indicadores de la dimensión social del desarrollo sostenible, el caso de Tierra del Fuego. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. 2017; 7(2): e029. DOI: <https://doi.org/10.24215/18537863e029>.
- 23) Estela-Ayamamani D, Espinoza-Figueroa J, Columbus-Morales M, Runzer-Colmenares F, Parodi J F, Mayta-Tristán P. Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar ya gran altitud en Perú. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2015; 50(2): 56-61.

- 24) Véliz A. y Dörner A. Un mundo, una salud: una propuesta de incorporación en la formación de pregrado en carreras de salud del sur de Chile. *Rev. Incl.* 2018a; 5(4): 119-127.
- 25) Campos-Uscanga Y, Gibert-Isern S, & Zavaleta-Abad R. Espacios naturales: fomento del bienestar desde la conservación ambiental. *Eduscientia.* 2019; 2(3): 24-30.
- 26) González-Gaudiano E J, Maldonado-González A L. Amenazas y riesgos climáticos en poblaciones vulnerables. El papel de la educación en la resiliencia comunitaria. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/teoredu2017291273294>.
- 27) Véliz Burgos A, Dörner, Paris A. Una propuesta multidisciplinaria para abordar el trabajo del territorio costero desde una mirada Ecológica, de Salud Colectiva y Bienestar humano de comunidades costeras de la Región de Los Lagos, Chile. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe.* 2018b; 1(13): 57-65.
- 28) Dörner A, Riquelme V, Véliz A y Ripoll M. Perfil de salud general de pescadores artesanales de la región de Los Lagos. *Rev. Finlay.* 2017; 7(2): 99-106.
- 29) Leiva M, Quintana G. Factores ambientales y psicosociales vinculados con los síntomas de ataque de pánico después del terremoto y tsunami del 27 de Febrero en pobladores de la zona central de Chile. *Terapia Psicológica.* 2010; 28 (2): 161-169.
- 30) Herrero L. Hacia la sostenibilidad turística en España. *Estudios turísticos.* 2007; (172): 73-79.
- 31) Moser G. La Psicología Ambiental en el Siglo 21: El Desafío del Desarrollo Sustentable. *Revista de Psicología.* 2003; 12 (2): 11-17.
- 32) Lirios C, Nájera M, Vázquez F, Aguayo J. Una aproximación psicológica a la complejidad ambiental: Especificación de un modelo de estrés y resiliencia comunitaria. *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales.* 2018; (14): 75-95.
- 33) Aponte Daza V. Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP.* 2015; 13(2): 152-182.
- 34) Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile.* 2011; 139(5): 579-586.