

## **AISLAMIENTO, SOLEDAD Y CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. REFLEXIONES SOBRE EL AISLAMIENTO COMO POLÍTICA DE CUIDADO**

### **ISOLATION, LONELINESS AND CARE OF THE ELDERLY. REFLECTIONS ON ISOLATION AS A CARE POLICY**

Manuela Salas<sup>1</sup>, Yanina Ceminari<sup>2</sup>

Recibido:29-01-2021 Corregido:17-05-2021 Aceptado: 25-10-2021

#### **RESUMEN**

El envejecimiento poblacional es una realidad mundial y representa un desafío para el diseño de políticas públicas. Este se acompaña de un aumento de necesidades de cuidado de las personas adultas mayores. Este trabajo se propone indagar sobre las estrategias de cuidado de personas adultas mayores a la luz de la distinción entre aislamiento y soledad, en el contexto epidemiológico del coronavirus. Esta distinción permite trabajar sobre el aislamiento y su potencia como medida de cuidado social. Asimismo, sobre la soledad como efecto a prevenir en las personas adultas mayores. La relación entre aislamiento y soledad no es lineal y aquí se identifica la gran potencia transformadora de incorporar nuevas tecnologías. Se concluye que es importante considerar al aislamiento en clave de política de cuidados. La actual pandemia incorpora como necesidad la socialización del cuidado y permite problematizar las modalidades de provisión de cuidados de las personas adultas mayores con dispositivos que superen los familiaristas.

**PALABRAS CLAVE:** Infecciones por coronavirus, persona adulta mayor, soledad, aislamiento social, cuidado social

#### **ABSTRACT**

Population ageing is a global reality, and it is a huge challenge to public policy design. This is accompanied by an increase in the care needs of the elderly. This paper aims to work on the strategies of caring for the elderly in the light of distinguishing between isolation and loneliness in the epidemiological context of coronavirus. This distinction allows us to work on isolation and its potency as a policy of social care in pandemic context taking into account the loneliness as an effect to avoid. The relationship between isolation and loneliness is not linear, thanks to the great transformative power of incorporating new technologies.

It is concluded that it is important to consider isolation as a key to care policy. The current pandemic incorporates new necessity ways of socialization and care and makes it possible to problematize the modalities of providing care for the elderly with devices that exceed the familiarists.

**KEY WORDS:** Coronavirus Infections, aged, loneliness, social isolation, social care.

---

<sup>1</sup>Especialista en Gerontología Social, Universidad de León. Docente en el área Salud Individual y Colectiva de la Carrera de Medicina y de la Maestría en Salud Colectiva, Departamento Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur. Buenos Aires, Argentina. O ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9956-9691> E-mail: [manuela.salas@uns.edu.ar](mailto:manuela.salas@uns.edu.ar)

<sup>2</sup>Magister en Políticas Públicas para el desarrollo con Inclusión Social, FLACSO. Docente de la cátedra de Salud Pública, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. E-mail: [yceminari@gmail.com](mailto:yceminari@gmail.com)



## Introducción

Cada vez es mayor el interés y preocupación de distintos campos por considerar la experiencia de las personas adultas mayores. Esto responde a distintas razones; en primer lugar, demográficas, es decir, el envejecimiento demográfico significa que cada vez hay más personas adultas mayores en el mundo, que viven más años y los viven en gran medida en buen estado de salud. Esto ha hecho que el envejecimiento y las personas adultas mayores comiencen a formar parte del campo de estudios de distintas carreras: las más obvias como enfermería, psicología, trabajo social y medicina entre otras disciplinas afines a la salud; pero, también en arquitectura, en marketing, dado que son una gran franja de potenciales consumidores, etc. Por otro lado, también hay una creciente sensibilidad ante las situaciones sociales que presentan una cierta vulnerabilidad y requieren lo mejor de la condición humana para salir al paso de las necesidades que presentan (Bermejo, 2016).

Las personas son seres sociales por naturaleza, desde que nacen hasta que mueren. Para vivir, necesitan de las demás personas y las necesidades de cuidado aparecen en diferentes momentos y situaciones vitales, siendo una constante en el recorrido vital. El cuidado es inherente al sostenimiento de la vida porque todas las personas hemos necesitado cuidados en distintos momentos de nuestras vidas y, en ocasiones, también hemos oficiado de persona cuidadora; tarea que habitualmente se encuentra feminizada e invisibilizada (Bermejo, 2016; Pérez Orozco, 2019).

El envejecimiento demográfico y el aumento de la población mayor con dependencia, implica cambios en las dinámicas familiares, que se organizan para brindar cuidados. En la región de Latinoamérica, es común que las personas adultas mayores que requieren cuidado permanezcan en el ámbito familiar y solo se institucionalizan en un pequeño porcentaje (Ceminari y Stolkner, 2016).

Salas, M., et al. Aislamiento, soledad y cuidado de las personas adultas mayores...

En ese sentido, el envejecimiento poblacional se acompaña del aumento de las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores. A la hora de abordar estas necesidades de cuidado, se considera valioso poder distinguir entre el aislamiento y la soledad.

Podemos definir estos dos conceptos diferentes de la siguiente manera:

**Aislamiento social**, que expresa una realidad objetiva que existe en el ámbito de las relaciones sociales. Tiene que ver con tener mínimos contactos con otras personas, ya sean amistades o familia.

**Soledad**, se refiere a una sensación subjetiva de ausencia de red social. Como es algo subjetivo, no siempre está en relación directa con la frecuencia objetiva de contactos que tiene esa persona. Es la sensación de tener menos afecto y cercanía de lo deseado. Y en esto está la clave, en lo que cada persona desea. (Gené-Badia et al., 2020; Rodríguez y Castro, 2019)

Es decir, no es lo mismo estar sin compañía que sentirse en soledad. Estar sin compañía no siempre es un problema. Todas las personas pasamos tiempo a solas y nos viene bien para conseguir ciertos objetivos. A veces deseamos, estar a solas por muchos motivos: para descansar, para relajarnos, para concentrarnos en una actividad, etc. Evidentemente, la soledad deseada y conseguida no constituye una contrariedad para las personas, incluidas las personas adultas mayores. El problema es cuando una persona está sola o se siente sola, sin desearlo. Vivir sin compañía no implica aislamiento social o soledad. Hay personas que viven solas, pero mantienen una activa vida social o familiar. También puede darse la situación contraria, personas que viven con compañía y sin embargo se sienten solas (López y Díaz, 2018; Gené-Badia et al., 2020).

La soledad puede afectar a personas de todas las edades, no solamente a personas adultas mayores. Sin embargo, hay ciertos factores que la hacen más frecuente

Salas, M., et al. Aislamiento, soledad y cuidado de las personas adultas mayores... en esa etapa de la vida, como la pérdida de su cónyuge, que en ocasiones trae aparejada la disminución de las actividades sociales. En otros casos, la soledad puede verse favorecida por la dependencia de esta misma persona, que demanda que la pareja que permanezca más tiempo en el hogar. Además, los estereotipos sobre la vejez muchas veces condicionan las actividades que realizan las personas adultas mayores (“a esta edad voy a empezar a estudiar”, “ya estoy grande para ir a un baile”). Otros factores son los procesos relacionados con el envejecimiento fisiológico, como la disminución de la audición y la visión, que pueden implicar que la persona adulta mayor deje de conducir vehículos y, de esta manera, pierda cierta autonomía. Por último, puede verse favorecido por padecer múltiples comorbilidades o trastornos del ánimo.

A su vez, también existen factores que protegen a las personas adultas mayores de la soledad. El primero de ellos es contar con redes de pares. Por ejemplo, la universidad para personas adultas mayores o los centros de personas jubiladas permiten crear nuevas redes de relaciones sociales y ocupar el tiempo en diversas actividades. Además de esto, el rol que estas redes juegan como facilitadoras del acceso a la atención de la salud o a las prestaciones de la seguridad social (Salas, 2016). Participar de actividades solidarias o de voluntariado, también, favorece la creación de nuevas redes, aumenta la autoestima, genera satisfacción al ayudar o brindar un servicio a otras personas y son expresiones del reconocimiento social de las personas adultas mayores. Otro factor que protege de la soledad es la existencia de políticas públicas de envejecimiento activo, como la oferta de actividades recreativas, deportivas, culturales y cognitivas acordes a la edad y los gustos de las personas adultas mayores. Es clave sostener este criterio en las instituciones para no infantilizar a esta población y brindar actividades adecuadas a las características funcionales de la persona y a sus preferencias.

## Desarrollo

### Impacto sobre la Salud

Las relaciones sociales tienen una fuerte asociación con la salud de las personas, tanto en su dimensión física como mental, y son determinantes de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores. Una de las manifestaciones de estos determinantes es que, a través de las redes sociales, se promueven comportamientos y hábitos saludables. Por el contrario, la soledad favorece el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y una alimentación inadecuada. En personas que manifiestan soledad, también se presentan alteraciones del sueño. Por otro lado, el aislamiento y la soledad aumentan el riesgo de sufrir diversas enfermedades, que pueden estar en relación con los hábitos no saludables mencionados; pero, también, se presentan enfermedades físicas, cuyo mecanismo fisiopatológico no está claro aún. A su vez, el sentimiento de soledad y el aislamiento aumentan el riesgo de deterioro cognitivo y se relacionan también con síntomas depresivos. Las personas adultas mayores aisladas tienen mayor riesgo de caídas, más reingresos en hospitales, más institucionalización y requieren en mayor medida, atención domiciliaria; es decir, que consumen más recursos sanitarios (Gené-Badía et al., 2016).

Existen trabajos gerontológicos que ubican la importancia de incorporar instancias de participación de personas adultas mayores que promuevan el derecho a envejecer en la propia comunidad (Parenti y Ceminari, 2013). Las estrategias de abordaje de la soledad y el aislamiento en las personas adultas mayores, por su complejidad, requieren de una multiplicidad de actores y recursos: la familia, la comunidad, las políticas públicas, los servicios sociales y los equipos de salud. El equipo de atención primaria debe considerar la posibilidad de aislamiento y soledad, sobre todo en aquellas personas adultas mayores que presentan factores predisponentes.

Salas, M., et al. Aislamiento, soledad y cuidado de las personas adultas mayores... Identificar situaciones de aislamiento y sentimientos de soledad permitirá abordar sus causas y no solo las consecuencias, e implementar así respuestas no medicalizantes (Gené-Badia et al., 2016). En ese sentido, se podría partir de la identificación de situaciones de aislamiento y soledad, para promover la integración social y comunitaria de las personas adultas mayores y, de esta manera, poder accionar para su prevención.

### **Situación Covid-19: Aislamiento y Distanciamiento como medidas de cuidado colectivo**

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), conocido también como *cuarentena*, fue una medida oportuna, destinada a proteger a la población del contagio de coronavirus. Principalmente, a la población vulnerable como son las personas adultas mayores o aquellas que padecen morbilidades, que les hacen más susceptibles. En Argentina, además, tuvo el objetivo de poder adecuar los servicios de salud para dar una mejor respuesta a la pandemia. Fue la estrategia inicial, que luego se transformó en Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO).

El impacto del aislamiento en la salud mental de las personas adultas mayores se irá evaluando con el correr del tiempo y las estrategias de cuidado que se definan, pero se trata de población vulnerable, dado que es una etapa en la que, muchas veces, ya se encuentran reducidas las redes sociales y la participación en actividades. Según cita en su artículo Broche-Pérez et al. (2020), existen numerosos estudios que demuestran que el aislamiento social ha afectado la salud mental de las personas adultas mayores. El sentimiento negativo que se ha encontrado con mayor frecuencia es el miedo, relacionado con diferentes temas: miedo a contraer el virus, a la muerte, por la posibilidad de perder seres queridos, etc. Por otro lado, se han reportado trastornos del sueño, síntomas depresivos, ansiedad, conductas obsesivas relacionadas a las pautas de higiene y prevención (como el lavado excesivo de manos y objetos), entre otros.

Salas, M., et al. Aislamiento, soledad y cuidado de las personas adultas mayores... También, ha sido reportado el agravamiento de enfermedades previas, como la diabetes, hipertensión arterial, eventos cardiovasculares, así como de condiciones psiquiátricas. Probablemente, tenga relación con el sedentarismo y el descuido de otros hábitos saludables, que ya fueron mencionados como característicos de la soledad y el aislamiento obligatorio durante este tiempo. Otros factores generadores de estrés son la frustración, el aburrimiento y la pérdida de las rutinas diarias, así como de contactos sociales. Algunas personas mayores han manifestado la sensación de tiempo perdido como irrecuperable (Broche-Pérez et al., 2020).

También, ha influido en el agravamiento de condiciones preexistentes, la postergación de los controles médicos, en un principio recomendado por el Ministerio de Salud (Msal, 2020); pero, luego, en muchos casos se ha prolongado en el tiempo por temor a salir o a concurrir a servicios de salud. Asimismo, y por el mismo motivo, se observó una tendencia a evitar consultar por guardia por eventos agudos como infartos de miocardio, con el consiguiente aumento de la mortalidad. Hasta aquí, se describieron algunos de los efectos emocionales, conductuales y subjetivos del aislamiento.

Cabe destacar que tanto el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO- Decreto 297/2020) como el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO- Decreto 520/2020) son medidas adoptadas por el Gobierno nacional argentino, orientadas a la prevención del aumento de contagios por COVID-19 que, a su vez, convocan a profundizar la corresponsabilidad del cuidado. En esta línea, es importante destacar que este aislamiento ha demostrado ser la medida de cuidado más eficaz para evitar la propagación de la infección en esta pandemia, como también lo fue en el pasado frente a otras enfermedades infectocontagiosas (Decreto 754/2020).

## Conclusiones

### ¿Qué nos deja la Pandemia?

Es importante en el contexto actual, considerar al par ASPO- DISPO en clave de políticas de cuidados. La actual pandemia incorpora como necesidad la socialización del cuidado y permite problematizar las modalidades de provisión de cuidados, en general, y de las personas adultas mayores, en particular. A la vez, permite instalar como interrogante si la soledad se explica por el aislamiento –y responde a una cuestión clínica– o expresa más bien el agotamiento de los modelos familiaristas y feminizados del cuidado.

El cuidado de personas adultas mayores no se reduce a los apoyos instrumentales, sino que involucra la inclusión y participación social. Existen trabajos gerontológicos que ubican la importancia de incorporar instancias de participación de personas adultas mayores que promuevan el derecho a envejecer en la propia comunidad (Parenti y Ceminari, 2013). En mayo de 2020 la Organización Mundial de la Salud, publicó un informe sobre el impacto de la COVID-19 en las personas adultas mayores (OMS, 2020), en el que propone cuatro ideas centrales. En primer lugar, señala que las personas de edad avanzada tienen los mismos derechos a la vida y a la salud que todas las demás porque ninguna persona, joven o vieja, es prescindible. Como nota de color, cabe recordar que al inicio de la pandemia se difundieron noticias que presentaban como loable que una mujer de 90 años “cediera” a una persona más joven el respirador que iban a usar para asistirle<sup>3</sup>. En segundo lugar, el informe propone fortalecer la inclusión social y la solidaridad durante el distanciamiento físico y aclara que, si bien el “distanciamiento físico” es fundamental, necesita ir acompañado de

---

<sup>3</sup> Se trata de una mujer belga, Suzanne Hoylaerts, de 90 años, quien cedió su respirador a alguien más joven. Los titulares de diarios destacaron su “valentía” por renunciar a un respirador para salvar a otra persona.



Salas, M., et al. Aislamiento, soledad y cuidado de las personas adultas mayores... cuidados y medidas de apoyo social, como el acceso a las tecnologías digitales. En tercer lugar, establece que, en el diseño de respuestas sociales, económicas y humanitarias, se deben incorporar plenamente las necesidades de las personas adultas mayores, desde la cobertura en salud y el trabajo hasta la protección social. En cuarto lugar, recuerda la necesidad de que las personas adultas mayores no sean tratadas como si fuesen invisibles o desvalidas.

La pandemia por COVID-19 ubicó a la humanidad en un escenario inédito que permitió visualizar las inequidades frente a los riesgos e identificar que las medidas de cuidado, para ser viables, deben ser colectivas. Específicamente, las personas mayores de 60 años fueron las más afectadas en las Américas y este impacto desigual no solo habla de la vulnerabilidad de las personas mayores de 60 años, sino también de la fragilidad de los sistemas y entornos que los rodean (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Si bien hace años vivimos en la era tecnológica, esta pandemia ha dado evidencia de la necesidad de facilitar el acceso a internet y a las tecnologías de la información y la comunicación, así como un adecuado entrenamiento en el uso de estas. Dichas herramientas podrían contribuir a evitar que el aislamiento –propuesto como pauta de cuidado– se transforme en soledad.

Por otro lado, si bien sabemos que somos seres sociales, el ASPO ha puesto de manifiesto también la importancia de sostener vínculos con otras personas y con el exterior, en caso de las personas que viven en residencias de larga estadía. En este sentido, la pandemia y el aislamiento han reforzado la creatividad en la búsqueda de distintas maneras para lograr ese sostenimiento.

Algunas personas adultas mayores que, durante años habían manifestado resistencia a la utilización de las tecnologías, ante esta situación se vieron “obligadas” a

Salas, M., et al. Aislamiento, soledad y cuidado de las personas adultas mayores... comenzar a hacerlo, encontrando incluso satisfacción por la adquisición de nuevas habilidades. Además, viven con sorpresa el descubrir que las tecnologías permiten acortar distancias y mantener vínculos frecuentes incluso con amistades o familiares que viven lejos. Las historias abundan, por ejemplo, una persona nos cuenta que accedió a que su nieto le hiciera una cuenta de Facebook durante la pandemia y, sin pensarlo, encontró a una amiga de la secundaria de quien hacía años no sabía nada.

En las familias que tienen personas adultas mayores viviendo en residencias de larga estadía, la utilización de videollamadas u otras herramientas similares, permitió mantener el contacto de manera frecuente. Ante esto, se plantea la posibilidad de que, una vez pasado el ASPO, se requerirá mantener esas formas de comunicación junto a las visitas presenciales para lograr un contacto más asiduo. También, profundizar el acceso a la información de calidad y fortalecer la implementación de programas de acompañamiento telefónico, como los voluntariados que se están llevando a cabo actualmente. Asimismo, la implementación de la telemedicina, que puede ser definida como medicina a distancia por medio de medios tecnológicos, se fortaleció como una estrategia para facilitar el acceso a servicios de salud (Vásquez et al., 2020; Prados Castillo, 2013)

Por último, y no menos importante, como personal de salud, esta pandemia nos debe alertar sobre la necesidad de indagar la relación entre aislamiento y soledad en las personas adultas mayores, para pensar estrategias de abordaje oportunas y adecuadas, tanto a nivel individual como colectivas.

## Referencias

- Bermejo, J.C. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 32(2), 126-144. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>
- Decreto 297/2020. DECNU-2020-297-APN-PTE. Disposiciones. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina, núm. 34.334, de 20 de marzo de 2020, pp.3-6. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Decreto 520/2020. DECNU-2020-520-APN-PTE. - Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Prórroga. Boletín Oficial de la República Argentina, núm. 34.399, de 8 de junio de 2020, pp.11-22. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230245/20200608>
- Decreto 754/2020. DECNU-2020-754-APN-PTE. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina, núm 34.478, de 20 de septiembre de 2020, pp.1-20. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235132/20200920>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl. especial), e2488. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>
- Ceminari, Y. y Stolkiner, A. (2016). *El cuidado de personas mayores en Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos*. [Presentación en congreso]. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología. XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación”, Buenos Aires, Argentina.
- Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M.A., Cáliz, L., Torres, S. y Rodríguez, R. (2020). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*, 52(4), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras, L. y Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- López, J. y Díaz, M.P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), e085. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>

- Salas, M., et al. Aislamiento, soledad y cuidado de las personas adultas mayores...
- Rodríguez, E. y Castro, C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en el ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad*, 12, 127-154. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0012>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Consulta médica programada en el contexto de la pandemia por COVID-19. Recomendaciones*. [https://covid.ingenieria.uner.edu.ar/pluginfile.php/7373/mod\\_resource/content/1/Recomendacionesn%20consulta%20m%C3%A9dica%20progamada\\_covid.pdf](https://covid.ingenieria.uner.edu.ar/pluginfile.php/7373/mod_resource/content/1/Recomendacionesn%20consulta%20m%C3%A9dica%20progamada_covid.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Policy Brief: The impact of COVID-19 on older persons*. <https://www.paho.org/en/documents/policy-brief-impact-covid-19-older-persons>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Parenti, M. y Ceminari, Y. (2013). *Club de día para adultos mayores: promoviendo el derecho a envejecer con dignidad en la propia comunidad*. [Presentación en congreso]. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación. IX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina.
- Pérez Orozco, A. (2019). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficante de sueños.
- Prados Castillo, J.A. (2013). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Atención Primaria*, 45(3), 129-132.
- Salas, M. (2016). [Representaciones sociales sobre acceso a las prestaciones del PAMI en el período 2013-2014 en el barrio Bajo Rondeau Bahía Blanca](#). *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*, 26(1), 9-15.
- Vásquez, M.F., Bonilla, E. y Barrera, S.M. (2020). Telemedicina una alternativa de atención durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 30(S1), 155-161. <http://dx.doi.org/10.28957/rcmfr.v30spa12>