



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

**Factores Protectores Emocionales que utilizan los Adultos
Mayores que enfrentan situaciones graduales de abandono por
parte de sus familias**

TESIS para optar al Título de Trabajador Social y

GRADO de Licenciado en Trabajo Social

Profesor Guía: Andrés Osvaldo Llanos Silva

Alumnos: Galaz Álvarez Mauricio Andrés

Morales González Pamela Beatriz

Santiago de Chile, diciembre de 2020

Dedicatoria y Agradecimientos

Este trabajo fue realizado con la constante supervisión académica del profesor Andrés Llanos Silva a quien agradecemos su tiempo y dedicación en cada etapa de este proyecto.

Agradezco mis padres, a mi familia y a las personas que me ayudaron a llegar a este proceso de tesis, la que con su motivación me dieron ánimo de seguir y terminar este largo camino.

Agradezco a los entrevistados que nos dieron sus respuestas sin poner ningún problema ni restricción a nuestras preguntas, todo lo contrario, siempre dispuestos a ayudar con la entrevista

Mauricio Galaz Álvarez

A DIOS

Por no haberme soltado la mano en este largo camino académico, por darme el valor de seguir adelante y luchar por este ideal.

A MIS HIJOS

Javier Alonso y Valeria Nataly, por brindarme su amor y apoyo incondicional y sobre todo por creer en mí.

A MI HERMANA

Claudia (manita mía), por haber sido la primera persona en apoyarme en este gran proyecto. Por estar siempre conmigo, por tus abrazos y amor puro, por comprenderme en todo momento, mil gracias.

A MIS AMIGOS

Carlos Mejías, por la paciencia, el empuje y el cariño, Judith Uribe por el coraje, los consejos y regaños que hoy me hacen ser la persona fuerte en la que me he convertido y por las palabras precisas en los momentos adecuados, eres una gran amiga.

A ti mi querido Raimundo Tobar Valenzuela, por ser un pilar fundamental en mi vida, sin duda lo mejor que me ha pasado eres tú, eres el mejor amigo y compañero que alguien puede tener, gracias infinitas por siempre estar ahí, por sentir tu apoyo en todo momento, por siempre estar pendiente de mí, por tu amor y admiración, por todos los momentos compartidos, las alegrías, las tristezas y por ser la persona que me ha fortalecido y que sobre todo siempre supo que yo podía. Infinitas gracias por tu amor incondicional.

“La soledad también es un tipo de hambre,

Hambre de calor y afecto

Hambre, que es mucho más difícil de saciar,

Que el hambre de un pedazo de pan”

Beata Madre Teresa de Calcuta”.

A MI ASESOR DE TESIS

El presente trabajo fue realizado con la supervisión académica del Sociólogo y Docente de la Universidad Señor Andrés Osvaldo Llanos Silva, a quien le doy las infinitas gracias por creer en mí, por mostrar su confianza y apoyo incondicional, por animarme en los momentos más difíciles, por darle sentido a todo el esfuerzo de estos años de carrera, gracias por haberme acompañado y guiado durante este proceso de formación profesional, sin duda un gran ejemplo, un gran docente, excelente persona, mi mejor ejemplo.

Sinceramente agradecida.

Pamela Morales González

NUNCA TE DETENGAS

“siempre ten presente que:

La piel se arruga, el pelo se vuelve blanco, los días se convierten en años.

Pero lo importante no cambia, tu fuerza y tu convicción no tienen edad.

Tu espíritu es el plumero de cualquier tela de araña, detrás de cada línea de llegada, hay una de partida; detrás de cada logro, hay otro desafío

Mientras estés vivo, siéntete vivo; si extrañas lo bueno que hacías, vuelve a hacerlo.

No vivas de fotos amarillas, sigue, aunque todos esperen que abandones.

No dejes que se oxide el hierro que hay en ti.

Haz que, en vez de lástima, te tengan respeto.

Cuando por los años no puedas correr, trota; cuando no puedas trotar, camina; cuando no puedas caminar, usa el bastón.

Pero NUNCA TE DETENGAS”

RESUMEN

El envejecimiento está en sostenido aumento debido a la fuerte caída de la natalidad, se estima que para el año 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de sesenta y cinco años, lo que claramente convierte al envejecimiento poblacional en un fenómeno nuevo y un reto del que se requiere urgencia en lo referente a políticas nacionales e internacionales eficientes, las que se adapten para cubrir y mejorar al máximo las necesidades que se presentarán en un futuro cercano.

Sabemos que a medida que la población envejece nos encontraremos con adultos mayores en situación de vulnerabilidad, maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, entre otros, si bien es cierto que la ciencia y las políticas públicas a lo largo de tiempo han mejorado bastante, aun así, las necesidades de los adultos mayores son variadas.

El envejecimiento en algunos adultos mayores trae consigo soledad, abandono, depresión, lo que conlleva a una tendencia al suicidio, del que muy poco se habla, los estados emocionales se convierten entonces en el motivo más importante para mantener la satisfacción con la vida, debido a estos antecedentes hemos querido conocer y examinar en la presente investigación el papel fundamental que juegan los factores protectores emocionales que utilizan los adultos mayores que enfrentan situaciones graduales de abandono por parte de sus familias.

En los resultados de la presente investigación, las principales herramientas que les confieren sentido a que los adultos mayores enfrenten de mejor manera su vida en esta etapa son: Autonomía Personal, Presencia Familiar, Motivación, Afectividad, Vinculación Social, Reconocimiento de los demás y Expectativas Futuras. Cuando estos recursos están presentes, los adultos mayores muestran mejor disposición para seguir adelante con sus vidas en esta etapa final de su ciclo vital. Cuando estos rasgos no están presentes, se aprecia menor apego a la vida y mayor disposición a la amargura evidenciando mayores quejas y cuestionamientos acerca de lo que han sido sus vidas.

Contenido

| | |
|--|----|
| Dedicatoria y Agradecimientos..... | 2 |
| RESUMEN..... | 3 |
| INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| I. CAPITULO I ANTECEDENTES GENERALES..... | 8 |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| 1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS..... | 11 |
| 1.3.1 Objetivo General..... | 11 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos..... | 11 |
| 1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO..... | 12 |
| II. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA..... | 13 |
| 2.1 ANTECEDENTES GENERALES..... | 13 |
| 2.1.1 Antecedentes Estadísticos..... | 13 |
| 2.1.1.1 A nivel mundial..... | 13 |
| 2.1.1.2 Datos estadísticos a nivel nacional..... | 15 |
| 2.1.2 Antecedentes Históricos..... | 17 |
| 2.1.3 Antecedentes Legales..... | 18 |
| 2.2 ESTADO DEL ARTE..... | 20 |
| 2.3 CONCEPTUALIZACIONES..... | 37 |
| III. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... | 41 |
| 3.1 Carácter de la investigación..... | 41 |
| 3.2 Fuentes de Datos..... | 42 |
| 3.3 Unidad de estudio y muestra..... | 43 |
| 3.4 Técnicas de investigación..... | 44 |
| 3.5 Tópicos de la Investigación..... | 45 |
| 3.6 Instrumentos de recolección de datos..... | 46 |
| 3.7 Estrategia de recolección de datos..... | 46 |
| 3.8 Análisis de los resultados..... | 47 |
| IV. CAPITULO IV. RESULTADOS..... | 48 |
| V. CAPITULO V. CONCLUSIONES..... | 58 |
| VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 62 |
| Bibliografía..... | 62 |
| VII. ANEXOS..... | 66 |

INTRODUCCIÓN

En Chile y Latinoamérica, al igual que en muchos países del mundo, el envejecimiento está en sostenido aumento debido a la fuerte caída de la tasa de fecundidad; esto implica que casi la mitad de los países del mundo se enfrentan actualmente a un problema grave: no hay suficientes niños para mantener el tamaño de su población.

Datos de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y OMS (Organización Mundial de la Salud) indican que entre el año 1990 y el 2015, la población aumentó en 36,6%. En 1990, su estructura era expansiva en los grupos de mayores de 25 años de edad y estacionaria en los grupos por debajo de esa edad y actualmente se ha conformado una forma regresiva, relacionada con la disminución de la fecundidad, mortalidad y envejecimiento.

Según censo 2017, la población alcanzó 17.574.003 habitantes de las que 8.601.989 (48,9%) son hombres y 8.972.014 (51,1%) son mujeres, dicho Censo reveló que, en Chile, los adultos mayores superan los 2 millones 800 mil personas, equivalente al 16,2% de los habitantes del país.

Las regiones con mayor cantidad de personas con 60 años o más corresponden a la Región Metropolitana con más de un millón, seguida de la Región del Biobío con un total de 352.637, mientras que la región de Valparaíso está en la tercera ubicación con 342.035.

Dicho estudio demuestra que el 16,5% de la población mayor corresponde a personas que superan los 80 años.

El aumento en la expectativa de vida en los adultos mayores y los avances en salud hacen posible que este nuevo fenómeno llamado envejecimiento esté siendo un desafío para los Estados, los cuales deberán crear políticas públicas que satisfagan las nuevas necesidades que irán surgiendo en este sector de la población.

Bastantes problemas son los que se presentarán en este grupo etario: el aspecto económico es uno de ellos, por las bajas pensiones que no permiten cubrir las necesidades básicas, el tema de salud mental, la soledad y el abandono de parte de sus

familias, ese aspecto emocional que sobre todo las mujeres son las más afectadas, ya que ellas son las que poseen mejor pronóstico de vida la que llega a los 82,33 años mientras que en los hombres a los 79,91 años. (censo 2017).

El censo 2017 revela que en la población de 60 años y más, la diferencia se acentúa a 55,7% mujeres, y 44,3% a hombres, si bien una expectativa de vida puede interpretarse como algo bueno, cuando ello no está aparejado a redes de protección económica (pensiones) y sociales (apoyo atención de salud) que sean suficientes, en muchos casos significa dejar en un estado de abandono a la población de adultos mayores.

Los procesos que deben afrontar los adultos mayores, cuando son abandonados por su familia, por sus amigos y porque no decirlo por el Estado, les ocasiona daños en su salud mental, provocando cuadros depresivos, ansiedad, soledad. Cuidar este estado en el adulto mayor, se hace imprescindible, para que tengan una mejor calidad de vida. Por esta razón, investigar factores protectores emocionales de los adultos mayores, que resultan fundamentales en situación de abandono por parte de sus familias, forma parte del núcleo de nuestro proyecto de investigación, el cual implica un proceso sistemático para adentrarnos en sus emociones y captar cómo perciben el abandono.

La Organización de los Estados Americanos (OEA), aprobó la Convención interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores, convirtiéndose en el primer organismo intergubernamental que acoge un instrumento jurídicamente vinculante en esta materia. La importancia que tienen los derechos humanos sobre el envejecimiento nos da aristas para tomar conciencia de este fenómeno que es el envejecimiento.

I. CAPITULO I ANTECEDENTES GENERALES

1.1 JUSTIFICACIÓN

El tema del presente proyecto está inscrito en el marco global del tema de abandono emocional de los adultos mayores, hecho del cual se sabe su existencia, pero aparece invisibilizado en la sociedad actual.

Tanto a nivel mundial, como a nivel nacional, se observa un crecimiento sostenido del envejecimiento de la población y, en consecuencia, mayores situaciones de gradualidad en abandono a las que se ven enfrentados los adultos mayores, en las cuales queda en evidencia vulneraciones de derechos a este segmento de la población.

El envejecimiento poblacional constituye en la actualidad, un centro de atención a nivel internacional por las consecuencias que ello trae en diversos ámbitos: económicos, sociales, laborales, de salud pública, de vivienda, políticas, entre otros. Lo anterior genera que se esté encubando una problemática de la que difícilmente queda excluida alguna sociedad del planeta. Es un tema de múltiples aristas, complejo y de importancia creciente en todo el mundo.

Adultos mayores han existido en todas las épocas, pero el envejecimiento poblacional es un fenómeno nuevo, poco conocido en algunas áreas y que ya estamos plenamente viviendo, pero sobre el cual no se aprecia preocupación suficiente en la agenda pública. Una de las consecuencias más significativas a destacar es el abandono al cual están afectos los adultos mayores.

El envejecimiento poblacional, constituye uno de los eventos geoespaciales y poblacionales que han emergido con mucha celeridad y que requiere cada vez con mayor urgencia de políticas nacionales e internacionales eficientes, dada la envergadura que está alcanzando este hecho.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países; se calcula que al 2050 habrá dos millones de personas mayores de 60 años (OMS,2017).

Según datos del informe “Perspectivas de la población mundial 2019”, en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual, casi el doble, de una de cada once en el año 2019 (9%).

Para el 2050 una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más, superando en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (ONU, 2019).

Si bien, en algunos países el envejecimiento de la población puede considerarse afrontado con éxito en las políticas de salud pública y por el nivel de desarrollo que han alcanzado, no se puede dejar de considerar que también constituye un reto para cada una de las sociedades que deben adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. Organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfatizan en la necesidad que los gobiernos deben garantizar políticas que permitan a las personas mayores seguir participando activamente en la sociedad, además de evitar las inequidades que con frecuencia presenta las precarias condiciones de salud de estas personas.

Ya hemos señalado y, lo queremos reiterar, que el envejecimiento va en aumento cada día debido también a la baja natalidad, y las cifras de cómo la población envejece nos revelan una idea de la relevancia que tiene el adulto mayor en nuestra sociedad.

A medida que la población envejece, está expuesta a situaciones de vulnerabilidad, maltrato físico, psicológico, sexual, emocional y de abuso patrimonial, los cuales se ejercen de manera activa o pasiva en distintos contextos, ya sea en el ámbito familiar, estrato social, e inclusive en instituciones que prestan asistencia a los adultos mayores dentro de una sociedad que los discrimina (SENAMA,2017).

El Estado de Chile a través del Ministerio de Desarrollo creó el programa SENAMA, como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia del presidente de la República a través del ministerio de desarrollo social y familia.

SENAMA es creado por medio de la promulgación de la Ley N.º 19828, el 17 de septiembre de 2002, y comenzó sus funciones en enero del año 2003. Su misión es fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas

mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

No obstante, las políticas públicas y de programas que las concretan suelen no implementarse debidamente, de modo que la realidad observada se distancia de los objetivos que persiguen, por lo cual este debe ser un aspecto permanente en la evaluación de las políticas públicas, tarea en la cual los trabajadores sociales, tienen mucho que aportar por el conocimiento directo que tienen en este tipo de situaciones.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si bien es cierto que, a pesar de la observación recién mencionada, ha habido avances a lo largo del tiempo en lo que respecta a las políticas públicas en el tema del adulto mayor, pero aun así son variadas las necesidades en las que se podría trabajar. **Por ello, en este marco de referencia,** el problema de investigación se focaliza en los factores protectores emocionales que utilizan los adultos mayores que enfrentan situaciones graduales de abandono por parte de sus familias.

La relevancia de este problema de investigación está dada porque las políticas públicas no cubren todas las dimensiones que requiere el cuidado y protección de las personas adultas mayores, particularmente en lo relativo al cuidado emocional; es por ello que se hace importante colaborar a una mejora en la calidad de vida cautelando uno de los cuidados más importantes de la salud mental que es, aspecto emocional.

Si bien, como se ha mencionado anteriormente, la tasa de natalidad ha disminuido considerablemente y las prioridades de los jóvenes de estas últimas décadas es tener vivienda propia, educación superior, viajes, negocios, etc. y en su proyecto de vida no está contemplado precisamente ser padres. Preocupa al Estado esta situación por todo lo que esto significa, en lo social, salud, previsión, abandono de sus familias, alejamiento de sus amistades y el sistema mismo que los invisibiliza.

El envejecimiento trae consigo soledad, abandono, depresión lo que lleva a una tendencia al suicidio, del que muy poco se habla, a pesar que constituye un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas, por lo que hay que tener

en cuenta también los factores de riesgo en personas adultas mayores, y la preocupación al respecto, dado el aumento en la tasa de suicidios.

Según cifras del Ministerio de Salud (11 octubre 2019) 1800 personas se suicidan al año en nuestro país, tasa que es liderada por las personas mayores. Entre quienes tienen 80 años y más, este índice aumentó en 133%, siendo el grupo etario donde más creció, pasando de 27 casos a 63. Lo siguen los adultos mayores de entre 60 y 69 años, entre los cuales los suicidios se incrementaron un 76%.

En este sentido, en la presente investigación consideramos relevante investigar los factores protectores emocionales y las redes de apoyo con los que puedan contar los adultos mayores, dada la incidencia que tienen en el bienestar psicológico para ellos.

Podemos agrupar los factores en médicos, psiquiátricos, psicológicos, del entorno familiar y socioambientales, todos importantes, que configuran herramientas que nos permitirán identificar las carencias y necesidades emocionales de los adultos mayores en estudio de nuestro proyecto de investigación

1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3.1 Objetivo General

Conocer las principales herramientas emocionales con las que cuentan las personas adultas mayores que presentan grados diferenciales de abandono familiar.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las principales problemáticas que afectan emocionalmente a los adultos mayores.
- Identificar situaciones de riesgo a la que están afectos los adultos mayores.
- Determinar qué políticas públicas están siendo implementadas para esta problemática y sus resultados.
- Identificar los factores de protección emocional con los que cuentan los adultos mayores que enfrentan situaciones graduales de abandono
- Describir las habilidades sociales que utilizan los adultos mayores para superar situaciones graduales de abandono familiar.

1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones de nuestra investigación están dadas por las complejidades de la temática y el acceso a los sujetos entrevistados. Más allá de ello, estas limitaciones están en varios ámbitos. El primero tiene relación con lo geográfico, los sujetos de estudio son adultos mayores de diferentes comunas de la región metropolitana, por lo que no necesariamente puede ser igual a la percepción de los adultos mayores de una zona urbana de la misma región. E incluso, aunque sea de la zona rural, ello no implica que puede ser similar a la de otras zonas rurales del país.

De ello, se deslinda una segunda limitación, también vinculada a lo geográfico, y es que los sujetos de investigación son de la región metropolitana y no tenemos registros de otras zonas del país, lo cual puede influir en los resultados sobre los factores protectores.

Una tercera limitación está centrada en la pertenencia a un sector socioeconómico, los sujetos de investigación son adultos mayores pobres, por lo que puede que enfrentar la soledad en adultos mayores de clase media o alta pueda tener algunas diferencias importantes dado el acceso a ciertas prestaciones que los adultos pobres no tienen.

Una cuarta limitación se afinsa en el género, dado que la muestra es reducida no necesariamente se pueden establecer generalizaciones a partir de dichos datos, puede que el género juegue un rol importante o no, sería necesario ampliar la muestra en una investigación posterior.

Una quinta y última limitación está referida al apoyo y/o respaldo familiar que los adultos mayores estudiados pudiesen recibir, es decir, será el mismo comportamiento a cuanto a factores protectores si viven en una residencia o si viven en sus propios hogares. Puede que se generen diferencias, pero habría que investigarlo. Lamentablemente, la crisis sanitaria que afecta al país y al mundo entero hacen imposible investigar adultos mayores en hogares o residencias de adultos mayores, donde posiblemente se encuentren los grados más altos de abandono familiar.

Estas limitaciones mencionadas son el pie para futuras investigaciones sobre la misma temática en función de ser un insumo más para el desarrollo de políticas públicas que apunten a una mejora en lo referido a las adultas y adultos mayores y la posibilidad de seguir profundizando en un tema que a todas luces cada día adquiere mayor relevancia.

II. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES GENERALES

2.1.1 Antecedentes Estadísticos

2.1.1.1 A nivel mundial

En el mundo entero el envejecimiento de la población constituye un tema de gran relevancia para el estado y la creación de nuevas políticas públicas que satisfagan a este segmento de la población. Según la OMS la esperanza de vida en el mundo aumentó 5,5 años entre el 2000 y 2016. Además, la agencia de salud de la ONU constató diferencias en la esperanza de vida entre sexos. En promedio un niño nacido en 2016 puede esperar vivir 72 años, en vez de 66,5 de 2000.

Chile es el país con mayor esperanza de vida en Latinoamérica. Con una vida promedio de 80,5 años y a nivel continental solo es superado por Canadá y su 82.2 años, según un informe de la OMS de 2016.

Considerablemente más bajo es el promedio de los países vecinos: los argentinos viven 76.3 años, mientras que Perú 75,5 y Bolivia 70.7 años. Chile es, además, el único país de la región que está sobre los 80 años, seguido por Costa Rica (79,6) y Cuba (79,1).

Sin embargo, la ubicación de Chile en este listado se debe a muchos factores que intervienen y que favorecen este crecimiento: el desarrollo de la medicina por avances tecnológicos, mayor cobertura de los servicios de salud, mejores condiciones sociales y culturales y, una mejor calidad de vida de la población.

En América, la esperanza de vida pasó de 73,6 en 2000, a 76,8 en 2016, pese a que Estados Unidos sufrió un descenso (de 79 años a 78,5) atribuido en parte a la obesidad.

Los primeros 16 años del siglo vieron una caída dramática en las muertes de niños menores de 5 años, especialmente en el África subsahariana, donde se consiguieron progresos en la lucha contra la malaria, el sarampión y otras enfermedades contagiosas, explicó la OMS.

Las estadísticas mejoraron también gracias a los avances contra el VIH/sida, que causó estragos en la mayor parte de África en los 1990.

Pero pese a los progresos en los países más pobres, la OMS hizo hincapié en las diferencias significativas entre países en vías de desarrollo y los ya desarrollados.

La gente en países de ingresos bajos vive 18 años menos de media que los de rentas altas, muestran las estadísticas.

En Lesotho (país de África austral), por ejemplo, la gente vive una media de 52 años, lejos de los 84 de Japón -primer país del mundo-y los 83 de España o Suiza.

Mientras la mayoría de los habitantes de países ricos mueren de viejos, una de cada tres muertes en países más pobres corresponde a menores de 5 años.

Por primera vez la OMS separó sus estadísticas por sexos, mostrando claramente que las mujeres tienen mejores perspectivas de vivir una vida más larga que los hombres.

Es más probable nacer hombre que mujer, y en 2019 se esperan que nazcan 73 millones de niños por 68 de niñas, según la OMS.

Pero debido a una mayor fragilidad biológica y a conductas de mayor riesgo, se espera, entre los nacidos en 2016, que los niños vivan 69,8 años y las niñas 74,2.

Una de las razones por las que las mujeres parecen vivir más es que tienden a usar mejor los recursos sanitarios. Así, por ejemplo, en los países con epidemias de VIH, las mujeres tienden más a someterse a pruebas y a acceder a terapias antirretrovirales.

Aun así, en aquellos países con escasos servicios sanitarios, una de cada 41 mujeres muere por causas maternas, comparada con 1 entre 3.300 en países de altos ingresos.

En Chile el sistema de salud pública cubre a más del 80% de la población, y tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso a todos los programas y servicios de salud, y a otorgar los medicamentos y vacunas necesarias. El sistema de salud ha tenido avances en cuanto al manejo de las patologías crónicas, como por ejemplo el cáncer, el que ha disminuido su tasa de mortalidad y otras enfermedades; además, se suma el mejoramiento de las condiciones socio-sanitarias, ya que el 99% de la población en el país cuenta con agua potable y casi en un 70% aumentó el tratamiento de aguas servidas, todo esto ha hecho que las enfermedades sobre todo gastrointestinales hayan disminuido

En el mundo, Japón es el país con mayor esperanza de vida con 83.7, años, seguido de Suiza, 83.4, Singapur con 83.1 y cierran los cinco primeros lugares Australia y España, ambas naciones con 82,8 años. El informe de la OMS, además, reveló que en el mundo

son 29 los países que superan los 80 años de esperanza de vida y que la media global es de 71,4 años.

Como otro dato de interés, se debe señalar que la esperanza de vida de las mujeres romperá la barrera de los 90 años en el 2030.

2.1.1.2 Datos estadísticos a nivel nacional

Según las proyecciones del INE basada en los datos del Censo del 2017 el número de personas mayores de 65 años y más en 2019 llegó 2.260.222, cifra que representa el 11,9% de la población del país. La mayor cantidad de adultos mayores se distribuye en la región Metropolitana, con 867.866 (11,0%); Valparaíso, con 274.260 personas (14,2%) y Biobío, con 205.720 (12,4%).

Según los datos del Censo del 2017, en nuestro país a esa fecha había 2.003.256 adultos mayores (población efectivamente censada) es decir, 11,4% del total de la población país la mayoría empadronada en la región metropolitana (767.377 personas) Valparaíso con (247.113) y Biobío (183.145).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM), estiman que a diciembre del 2019 había en el país un total de 42,308 adultos mayores extranjeros residentes habituales. De ellos, 16.622 tenían entre 65 y 69 años; 9.668, entre 70 y 74 años; 6.013, y 10.005 tenía 80 años y más años.

Para 2035, sin embargo, se prevé un importante aumento de este grupo etario, que se compondrá de 3.993.821 adultos, los que equivaldrán al 18,9% del total de la población. Es más, las proyecciones indican que ese año todas las regiones evidenciarán un proceso creciente de envejecimiento poblacional. La RM tendría 1.485.799 de adultos mayores (16,8% del total de población de esa región), en Valparaíso vivirían 480.558 personas de ese grupo etario (22,2% del total local) y en Biobío, 361.725 (21,2% del total regional).

Además, todas, a excepción de Tarapacá, Antofagasta y Atacama, tendrían una mayor proporción de población mayor de 65 años respecto de la población menor de 15 años. El envejecimiento sería más acentuado en las regiones de Ñuble, Valparaíso y Los Ríos, presentando un 24,6%, 22,2% y 22,0% de población mayor al final del período de proyección, respectivamente. Por comunas, 284 contarán con una mayor cantidad de población de 65 años o más respecto a la menor de 15 años. Veinte comunas tendrán más de un 30% de su población de 65 años y más; de ellas, las tres

con mayor porcentaje de tercera edad serán Navidad (36,1%), Curepto (34,8%) y Cobquecura (34,5%).

Los extranjeros provenientes de Argentina son el colectivo más envejecido, es decir, son quienes tienen una mayor proporción de adultos mayores: 5,7% de ellos tiene 65 años y más. De la población peruana que reside en el país, en cambio, 3,0% son adultos mayores, porcentaje que llegan a 2,9% entre los bolivianos, 1,7% entre los venezolanos, 1,4% entre los colombianos y 0,2% en el colectivo haitiano. Sin embargo, al contar el total de adultos mayores extranjeros, la mayoría viene de Venezuela, con 7.846 adultos mayores; Perú, con 6.953, y Argentina, con 4.569.

Los adultos mayores están jugando un papel cada vez más importante en el mercado laboral, ya que muchos, por diversas razones, están aún trabajando y buscando distintas formas de conseguir mayores recursos económicos.

Según la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) del INE, en el trimestre octubre-diciembre de 2010 había 7.572.318 ocupados, de los cuales 332.687 (4,39% del total) tenían 65 años o más. En igual trimestre, pero de 2019, se registró en cambio un total de 9.087.132 personas ocupadas, de las cuales 570.305 fueron adultos mayores (6,28% del total de ocupados).

De ese total, 321.015 tenían entre 65 y 69 años y una parte importante, es decir, 128.625, trabaja en la Región Metropolitana. La mayoría de los ocupados de esas edades laboran como asalariados del sector privado (124.235 personas) o son trabajadores por cuenta propia (117.499 adultos). La mayor cantidad, además, trabaja en los sectores comercio (66.754 personas), agricultura (36.520 adultos) y en la industria manufacturera (27.559 personas).

A su vez, de los 570.305 adultos mayores ocupados, 249.290 tiene 70 años y más. De ellos, 107.055 trabaja en la Región Metropolitana, 130.235 son trabajadores por cuenta propia y 61.802 asalariados del sector privado. Las ramas económicas en las que se desempeñan principalmente son las mismas que en el grupo etario anterior: 54.986 adultos mayores trabajan en el sector comercio, 35.829 lo hacen en el área agrícola y 20.817, en la industria manufacturera.

Para igual trimestre (octubre-diciembre 2019), la tasa de ocupación de adultos mayores fue 24,8% (la del total a nivel país fue 58,6%), mientras que la tasa de desocupación para este grupo etario se situó en 2,7% (la del total nacional fue 7,1%). El número de adultos mayores cesantes, en tanto, llegó a 15.440 personas en ese período.

Sin embargo, las cifras reportan que las condiciones laborales de este grupo etario no son del todo alentadoras: según la ENE, la tasa de ocupación informal más alta se evidencia constantemente en el tramo de 65 años y más. En el trimestre octubre-diciembre 2019, por ejemplo, la tasa se situó en 55,1% para los adultos mayores, con un incremento de 1,4 puntos porcentuales (pp.) en doce meses. En igual período, los ocupados informales crecieron 2,0% incididos, principalmente, por los tramos 65 años y más (10,9%) y 55-64 años (5,5%).

2.1.2 Antecedentes Históricos

Uno de los primeros indicios que se puede ver y el que sin duda tomará relevancia el tema del adulto mayor es en el mandato del ex presidente de la República Eduardo Frei Ruiz-Tagle quien en su gobierno creó La Comisión Nacional para el Adulto Mayor en el año 1995 como un órgano asesor del presidente en la formulación de políticas, planes y programas para el Adulto Mayor.

El trabajo realizado por dicha comisión da paso a la creación del comité Nacional para el adulto mayor, el cual fue el encargado de coordinar y articular las políticas nacionales para el adulto mayor.

En julio de 2002 en el Congreso Nacional se aprueba el proyecto de ley para la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor. (SENAMA).

El Estado de Chile a través del Ministerio de Desarrollo creó el programa SENAMA, como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia del presidente de la República a través del ministerio de desarrollo social y familia.

SENAMA es creado por medio de la promulgación de la Ley N.º 19.828, el 17 de septiembre de 2002, y comenzó sus funciones en enero del año 2003. Su misión es fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la

sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

Su Misión es promover y contribuir a un envejecimiento positivo mediante la implementación de políticas, programas, articulaciones y análisis público privado.

Objetivos específicos: Optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental con enfoque comunitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de acciones que fomenten su autovalencia y aborden la dependencia.

Fomentar la autonomía y participación de las personas mayores, desde su mirada de prevención de la dependencia a través del fortalecimiento de las organizaciones y clubes y la generación de alianza que permita desarrollar ciudades amigables de inclusión. (Senama, 2006)

2.1.3 Antecedentes Legales

Sobre la materia abordada en esta investigación interesan la Ley 20255 Reforma previsión social. (11-mar-2008) y la Ley 19966 que establece un régimen de garantías en salud.

Respecto de los Derechos del Adulto Mayor, se plantea las interrogantes: ¿Pueden los adultos mayores hacerse cargo de sus nietos? ¿Los adultos mayores pueden demandar el cuidado personal (tuición) de sus nietos en casos de inhabilidad física o moral del padre o la madre?

La legislación dispone que los adultos mayores tienen además obligaciones, ya que pueden ser obligados a pagar pensión alimenticia a sus nietos, cuando el adulto responsable no cumple con este rol ya sea el padre o la madre del menor, o cuando el dinero es insuficiente y no cubre toda la pensión fijada por el tribunal de familia, los abuelos están obligados a satisfacer las necesidades básicas de los menores.

En otro ámbito, pero siempre en el marco del resguardo de sus derechos, la pregunta es ¿Tienen los adultos mayores protección legal frente a la violencia intrafamiliar?

Los adultos mayores tienen derechos a denunciar cualquier maltrato de los que estén siendo objeto, ya sea físico y/o psicológico por parte de su familia o de cualquier otra persona (cuidador). Tiene derecho a pedir al tribunal de familia una medida de protección,

especialmente si es expulsado de la casa donde vive o le restringen su libertad para desplazarse al interior de ella.

¿Los adultos mayores pueden solicitar pensión de alimentos?

También, los adultos mayores tienen derecho a recibir ayuda económica para su subsistencia de parte de sus hijos o nietos, en caso de que lo necesiten.

En relación al quehacer laboral, los adultos mayores también tienen cautelados ciertos derechos, ya que nadie puede ser discriminado para un trabajo por ningún motivo que no se base en su capacidad o idoneidad para una tarea. Sin embargo, eso no significa que para determinados casos no se puede pedir un límite de edad.

Además, los adultos mayores tienen pleno derecho a acogerse a las garantías del plan ges si están en Fonasa o una Isapre.

Por su parte, la pensión básica solidaria es un beneficio monetario mensual al que pueden acceder todas las personas mayores de 65 años y que sean parte del 60 % más vulnerable de la población, que no tengan derecho a una pensión en algún régimen previsional y cumplan los requisitos determinados por la ley.

Tienen derecho al aporte previsional solidario de vejez, el cual es un complemento mensual en dinero entregado por el Estado que aumenta las pensiones de las personas que lograron reunir fondos en algún régimen previsional en Chile, pero que reciben una pensión mensual inferior a \$309.231, Para eso deben tener más de 65 años, pertenecer al 60% más vulnerable de la población y haber vivido 20 años en Chile.

Los adultos mayores tienen derecho a pensión de viudez o de sobrevivencia. Cuando un afiliado al sistema de AFP fallece, estando activo o pensionado, sus familiares tienen derecho a recibir una pensión mensual, con carácter general, la cuantía de la prestación corresponderá al 52% de la base reguladora del fallecido. La cuantía aumentará al 70% de la base reguladora cuando concurren simultáneamente estas tres circunstancias: que el pensionista tenga cargas familiares de acuerdo a ciertas disposiciones y requisitos.

Después de presentar los derechos establecidos por ley, procederemos a mencionar los Programas que para los adultos mayores impulsa el SENAMA, entre los cuales figuran:

Turismo social

Fondo nacional para adulto mayor

Escuela de Formación para Dirigentes Mayores

Voluntariado País Mayores

Programa Buen Trato

Vínculos

Envejecimiento Activo

Escuela Funcionarios Públicos

Centros Diurnos

Fondo Servicio de Vivienda

Subsidio

ELEAM (Establecimientos de larga estadía para el adulto mayor).

Cuidado Domiciliarios

Revistas

2.2 ESTADO DEL ARTE

Para configurar el estado del arte respecto del tema que nos ocupa, expondremos el contenido de algunos artículos publicados en revistas especializadas.

Un primer artículo se refiere a la Calidad de vida en las personas mayores en Chile, (Osorio 2011). Este artículo define el concepto de calidad de vida que han elaborado distintos autores y realiza la relación entre vejez y calidad de vida, utilizando como método la perspectiva que cada adulto mayor tiene como visión para comprender la sociedad, nuevos valores y estilo de vida. Para ello, se utilizaron dos técnicas: el focus group y la entrevista en profundidad. La muestra consideró mujeres y hombres, cuyas edades fluctuaban entre los 60-75 años y otro tramo de los 76 años y más.

Los resultados de la investigación permiten distinguir dos aspectos: la construcción del concepto calidad de vida en las personas mayores y las dimensiones asociada a este concepto.

Las definiciones entregadas varían en su énfasis, pero de modo general el concepto puede resumirse como la constante relación y, muchas veces tensión, entre las individualidades y las condiciones sociales. Podríamos decir que, para las personas mayores, la calidad de vida es una actitud positiva frente a la vida, la cual se aprecia en, determinación, salud y la relación interpersonal, pero también determinada por la sociedad, considerando derechos, oportunidades y accesos a servicios básicos.

En este concepto se identificaron 5 dimensiones: salud, material, individuo, entorno físico y entorno social.

La primera dimensión tiene que ver con la presencia de enfermedades físicas y mentales que puede incidir en el nivel de autonomía de las personas mayores. La dimensión material incluye los bienes y el acceso a servicios: mientras que la dimensión individual tiene que ver con el mundo privado de las personas mayores y por tanto corresponde a aquellos aspectos que pueden ser gestionados individualmente. (Bezanson.2006)

La dimensión entorno físico corresponde principalmente a las condiciones de infraestructura de la ciudad donde se habita y a las posibilidades que esta entrega a las personas mayores para poder desplazarse en cualquier medio de transporte.

Por último, la dimensión social incluye las oportunidades presentes en la sociedad chilena que facilitan o restringen la integración de las personas mayores. Es por ello que esta dimensión incluye no solo la posibilidad de participar en centros y clubes, sino también las condiciones para participar en instalaciones valoradas por la sociedad. (Herrera y Kon).

Podemos ampliar lo que se ha definido como entorno social asumiendo las relaciones establecidas entre las personas mayores con su entorno próximo (familia, amigos y vecinos) y extenso (Barrio, municipio, ciudad y estereotipo) que posibiliten o dificulten su calidad de vida y sensación de bienestar.

En este ámbito, la familia es reconocida como un aspecto central a la hora de evaluar la calidad de vida propia, siendo que las relaciones se vinculan de diferentes maneras a la evaluación de la calidad vida.

El papel que desempeña la familia en la evaluación de la calidad de vida de las personas es fundamental y, generalmente, está referida a la calidad de vida de la familia que aportan sobre todo hijos y nietos.

También se reconoce la importancia de contar con amigos y amigas, los cuales muchas veces pueden presentar más apoyo que la familia,

El reunirse con su grupo de pares, ya sea que pertenezca o no a algún grupo de adultos mayores, les ayuda a mantener una rutina de recreación y compañía, compartiendo la cotidianidad que les permite conservar sobre asuntos personales y comportamiento.

Sin embargo, la importancia de las relaciones sociales en la calidad de vida, no se remite solo a los pares, sino también a las relaciones entre generaciones

Según Osorio, Parraguez, la mayoría de los entrevistados y entrevistadas indican que la relación con los jóvenes es compleja, que tiene varias aristas, vincula una desconfianza por esta generación más joven y la poca importancia que ésta le confiere a la experiencia. Las personas indican que existe una percepción negativa hacia ellos, que tienen muchos prejuicios que terminan en un mal trato y que muchas veces intentan engañarlos y aprovecharse de ellos.

Por último, este artículo destaca la estrecha relación con el entorno físico, que puede mejorar la calidad de vida, enfatizando en la pertinencia de las decisiones que se tomen a nivel de municipalidades, por lo cual resulta muy diferente la calidad de vida dependiendo de la comuna donde se reside.

Un segundo artículo trata de la Vejez y Soledad: Implicación a partir de la construcción del riesgo (Gajardo, (2015). En este artículo se realiza un breve resumen de lo que ha sido en el mundo el crecimiento de la población de adultos mayores y se presentan algunas proyecciones de como también ha aumentado la población de adultos mayores en Chile y cuáles son los riesgos que pueden tener los adultos cuando el país no está preparado para este crecimiento.

En el año 2009 se estimó que en Chile un 85% de los adultos mayores vivía en zonas urbanas, que 16% de los adultos mayores vivían solos, un 35% vivía con su familia sin cónyuge y un 47% lo hacía con su cónyuge y familia. También se destaca que sobre el 80% de los cuidados a personas mayores dependientes son realizada por una mujer, principalmente hijas y cónyuge.

Se menciona también que la soledad en la vejez se ha asociado con impacto individuales tales como depresión y aislamiento social, aunque la información sobre sus causas es controversial.

Se admite como envejecimiento positivo, en el que se reconoce la soledad como un elemento de riesgo; la racionalización de la soledad en la vejez como factor de riesgo se ha desarrollado principalmente a partir de la investigación epistemológica, al notar su asociación con otras circunstancias y patologías mayormente.

El desarrollo del concepto de soledad ha puesto también en el tapete una nueva construcción de riesgo a partir de la experiencia y representaciones mismas de las personas, orientándose a la idea de vulnerabilidad centrada en las interacciones de los actores y un contexto involucrado en el fenómeno por sobre una idea de riesgo.

Este autor insiste en que: “en la idea de una construcción del riesgo y vulnerabilidad la soledad puede ser descrita como una sensación de aislamiento de otras personas, sin importar si se trata aislado físicamente de los demás o no y muchas personas tienen momentos en los que están solos por circunstancias o elección, lo que puede ser experimentado como algo positivo, placentero, emocionalmente refrescante cuando está bajo control de la persona o individuo”.

El mismo autor sostiene que” ...la soledad en la vejez responde a una condición de estado emocional que se produce cuando una persona se siente distanciada o incomprendida, rechazada por otros y/o carece de los recursos sociales adecuados para poder realizar las actividades que proporcionan un sentido emocional y una integración social para interactuar con otra persona”.

Otro documento analizado está referido a las Causas sociales que originan sentimiento de abandono en adulto mayor (García, 2003), estudio que trata de una investigación observacional, prospectiva transversal, cuyo objetivo de la investigación fue identificar las causas que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor.

Se estudió a 85 personas que tiene que cumplir con los siguientes criterios: mayores de 60 años que acudieron a Trabajo Social de la Unidad de Medicina Familiar 52. Se excluyeron:

Los pacientes que no vivían dentro de la zona de influencia de la unidad, así como pacientes que no pudieron ser localizados en sus domicilios. La muestra se cerró con un total de 70 participantes.

Este estudio contó con dos fases. La primera contempló un cuestionario de 19 preguntas, de las cuales 12 preguntas son de carácter cerrada y 7 preguntas son abiertas, lo cual permitió saber datos generales como sexo, edad, escolaridad, estado civil, situación económica, familiar y social además saber de sus sentimientos y emociones. La segunda fase contó con una visita domiciliaria al paciente con la finalidad de corroborar la información del cuestionario, además de realizar una entrevista a la familia del paciente para conocer la situación real del paciente, considerando aspectos como atención, trato, compañía, higiene de la persona y de la vivienda.

En los resultados se constató que las edades fluctuaron entre los 60 y 90 años predominando el grupo de edad de 60 a 70 años; en relación al género fue 1 a 1. En cuanto a la escolaridad la mayoría fue primaria incompleta 39% ,14% son analfabeta y 15% cuenta con primaria completa. En relación al estado civil predominaron los casados con un 53%, que juntos a los que viven en unión libre corresponden al 57% y los que conviven con su pareja. Sube a un 80%

En la situación económica se apreció que Estado el 75% recibe ayuda de parte de la familia (principalmente de parte de los hijos). El 46% aun trabaja y el 4% viven con su pensión exclusivamente para mantenerse. El 65% declaró que sus ingresos les permiten cubrir sus necesidades

Respecto del ámbito familiar y social se observó que el 6% no es visitado por su familia con regularidad, 10% aun cuando no viven solos dicen que sus familiares no muestran interés en ellos, un 82% dice que le agrada a pasear y convivir con su familia.

En cuanto a sus sentimientos, el 30% indico que se sentía solo, el 13% no se siente conforme con su edad, 70% ni siquiera pensaron en esta etapa de su vida (no consideró medidas para cuando llegara a la vejez). Cuando tiene algún problema o necesidad: el 78% recurre a su familia cercana (cónyuge, hijos y/o nietos).

Un dato relevante es que solo el 35% manifiesta estar conforme sobre su forma de vida.

Todo lo anterior son los resultados referidos a la primera fase o etapa; ahora, se mostrarán los resultados de la entrevista con las familias que corresponde a la segunda etapa de investigación.

Un 17% que viven con su familia, pasan el día solo por las diferentes actividades y ocupaciones de las personas que con ellos viven, el 80% cuenta con el apoyo de su familia, valorando el aspecto económico y su atención personal, un trato amable con ellos y muestran interés en sus necesidades, el 9% cuenta que desconoce el tratamiento y/o control del paciente y un 10% señala un descuido personal y un 7% no viven en las condiciones adecuadas (higiénica, vivienda).

En un 37% existe integración de parte de la familia (paciente y familia ambos participan en actividades comunes).

Un cuarto documento revisado trata del Abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar (Montero y otros 2017). Estos autores plantean que la población adulta mayor está en aumento rápido y progresivo a nivel mundial, lo cual asocian del mismo modo a un incremento progresivo de abusos y maltratos en la vejez, incluso en formas silentes, con fuertes implicaciones en la calidad de vida de esta población. Se destaca que los malos tratos hacia las personas mayores se han revelado como un serio problema de salud pública, captando cada vez en mayor medida el interés de nuestra sociedad, particularmente de la comunidad científica y en las y los trabajadores sociales.

Por lo mismo, esta violencia contra los adultos mayores, se debe entender como manifestaciones de relaciones de poder del que ejecuta la violencia o bien en función de sexo, edad o condición física, pues la violencia es expresión de una relación asimétrica. Existen, según estos autores, otras formas de violencia como son la negligencia, abuso o abandono, al cual definen, en términos generales, como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida de estas personas.

Otra línea de investigación ha transitado por La calidad de vida en la vejez (Martínez, González et al, 2018); (Rubio, Rivera y otros,2015); (Rodríguez, 2011). Estos autores

plantean que ante el aumento poblacional, se hace necesario realizar estudios que no sólo estén centrados en la morbilidad, los factores de riesgos y la prevalencia de enfermedades crónicas en personas adultas mayores, sino que estén orientadas a la calidad del envejecimiento y a su bienestar psicológico, es decir, enfatizan en la disminución de la situación de vulnerabilidad a la que se ven expuestos tal como el impacto de vivencia en su calidad de vida producto de los eventos que se desarrollan en el proceso de envejecimiento. También sostienen que en la medida en que ellas y ellos logren reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas, esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital, de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Para comprender de manera más clara cuáles son las vivencias del adulto mayor frente al abandono de su familia, revisamos un estudio realizado en Perú en la Comunidad Hermanitas Descalzas en el año 2007.

De acuerdo a las estadísticas del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del MINDES, en el ámbito familiar el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico hasta en un 95%, siendo la agresión más frecuente los insultos (85%), humillación y desvalorización (66,3%), amenazas de muerte (40%), y rechazo (48,8%)

En Perú, los adultos mayores tienen un gran porcentaje de disminución en su autovalencia, física, emocional y económica; además de esto, se agrega el problema de maltrato y abandono que ocurre en el entorno familiar, ya que este no siempre constituye el lugar de afecto y protección que ellos necesitan

Los adultos mayores se vuelven frágiles y esto afecta y perjudica aún más su estado de salud emocional, sienten que ya no son productivos para la sociedad ni para su familia, sienten que no son útiles, si bien es cierto que los adultos mayores experimentan un conjunto de cambios físicos y psicológicos con los que tienen que aprender a vivir en esta etapa, el sentimiento de abandono y/o dependencia les genera un tremendo temor, desasosiego, hostilidad, ansiedad, al observar a su alrededor y darse cuenta que no tienen quién les brinde apoyo y que tienen que seguir adelante solos, sintiendo que cuando ya no son necesarios, definitivamente caen en una depresión.

Un punto importante es que el maltrato también puede ser que los propios hijos hagan sentir inútiles a sus padres, por lo que los mismos adultos mayores se hacen cargo de sus nietos y de las labores domésticas mientras sus hijos trabajan y así sentir que son un aporte y no una carga; se observó también que adultos mayores se hacían cargo de sus nietos teniendo que alimentarlos y velar por su bienestar porque los padres los dejaban con ellos y en busca de un mejor pasar emigraban a otros países, situación que también se considera como maltrato y abandono.

Existen organizaciones que se dedican a acoger a los adultos mayores en abandono y brindarles el apoyo y bienestar que en su familia no pudieron encontrar, asilos, comedores entre otros; se observó que la enfermería cumple un rol importante en estas instituciones, el cuidado, la asistencia y ayuda bio-psico-social en materia de salud que les otorgan las enfermeras a los adultos mayores hace de su estadía algo mucho más positivo, los cuidados otorgados son: asistencia terapéutica, rehabilitación, recuperación y reinserción en su medio social.

Este estudio fue de tipo cualitativo, la población estuvo conformada por 180 adultos mayores de ambos sexos en estado de abandono y extrema pobreza que hacen uso diario del servicio del comedor de la comunidad “Hermanitas Descalzas” en el distrito del Cercado de Lima, sus edades fluctúan entre los 65 y 85 años.

Respecto del uso de sus facultades cognitivas, se distinguieron todas las percepciones de los adultos mayores, la mayoría expresaba sus opiniones en el momento cuando acudían al comedor a diario en la comunidad “Hermanitas Descalzas”, “aquí tenemos que venir todos los días para comer algo”, “los hijos se olvidan de uno cuando crecen y no le importa cómo estamos”, “como ya estamos viejos no ayudamos en casa y nos dejan solos”. Estos adultos mayores se encuentran en situación de extrema pobreza y así mismo en estado de abandono. Las respuestas obtenidas en relación a su estado, ya sea de salud o bienestar emocional es similar con todos ellos, se enfrentan a la soledad, a la falta de apoyo que no reciben de parte de sus familias.

Los sentimientos del ser adulto mayor se reflejan en las declaraciones de ellos mismos, entre las que podemos mencionar: “siento que me estoy acabando, me siento sola, me entra la angustia, la pena, ira, humillación, alegría, me siento más humana”.

Con respecto a la actitud de la familia, declararon “se ha vuelto cruel, familia y amigos hay cuando tienes plata, estamos alejados”, los sentimientos hacia los familiares ellos concuerdan que el cariño está porque son su familia, nada de rencor.

Las vivencias que experimentan los adultos mayores en situación de abandono, reflejan la falta de relación estrecha que existe en las familias de nuestra actual sociedad. Si se tomara en cuenta lo importante que es el apoyo, la comprensión y el amor que debieran tener los adultos mayores en el seno familiar, la realidad sería muy diferente a la vivida actualmente. El llamado proceso de modernización ha llevado a un segundo plano a la familia, situación que perjudica los lazos de unión familiar que debiesen estar presente siempre.

Al profundizar en el tema de La soledad de los ancianos, se hace mención a que los adultos mayores están experimentando una serie de cambios y de vivencias que pueden ayudar a la aparición de sentimientos de soledad.

En este estudio se expone el problema que representa tal sentimiento y se intenta conocer su origen, así como las consecuencias de la soledad en los adultos mayores y como esto afecta a nivel personal, familiar y social, además conocer los recursos y estrategias que les permiten contribuir a enfrentar esa problemática.

En el envejecimiento se encuentran varias etapas en las que suceden diversas situaciones y pérdidas, las que son factores que facilitan la aparición del sentimiento de soledad. Según V. Madoz (1998) la soledad

es el convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto física como intelectuales o para lograr intimidad emocional.

Es importante, no obstante, señalar que la soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que se podría hablar de soledad objetiva y soledad subjetiva.

La soledad objetiva hace referencia a la falta de compañía; las personas adultas que viven solas suelen manifestar este sentimiento, pero no siempre implica una vivencia desagradable para ellos, en cambio la soledad subjetiva, hace referencia a las personas adultas que se sienten solas, es un sentimiento doloroso y temido, un gran número de ellos no busca estar solos.

El síndrome de la soledad (Álvarez, 1996), se define como un estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida.

La soledad y la salud, el empobrecimiento progresivo de todos los refuerzos sociales, familiares, culturales, la vulnerabilidad frente a las enfermedades, los órganos de los sentidos, las funciones intelectuales, etc., desencadenan inestabilidad y sentimientos de indefensión en el anciano, y la soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social.

Los factores causales de la soledad están referidos a crisis asociadas al envejecimiento; la soledad en los mayores es una realidad que viene favorecida por diferentes factores o causas; al respecto, Laforest (1991) define tres crisis asociadas al envejecimiento:

- a) Crisis de identidad: es cuando se vive un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar y afectar en la propia autoestima.
- b) Crisis de autonomía: deterioro del estado físico y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades del diario vivir
- c) Crisis de pertenencia Cuando se experimenta la pérdida de roles y de grupos que está en su vida profesional y social, perdidas que suponen una ruptura con la vida anterior.

También en el estudio de los sentimientos de soledad se debe considerar el llamado síndrome del nido vacío. Este se da cuando los hijos abandonan el seno familiar, para

formar sus propias familias o cumplir metas personales, los padres esperan ayuda de sus hijos en caso de dependencia o enfermedad, cuando esto no se cumple puede afectar o deteriorar la relación paterno filiales y puede originar sentimientos de frustración y daño emocional.

Las relaciones familiares pobres o deterioradas se producen debido a la mezquindad de las relaciones con los hijos, advertida por los adultos mayores, cuando el afecto es mínimo y no se encuentra de parte de los hijos hacia los padres produciéndose un quiebre emocional en la relación y los adultos mayores sienten que la calidad y los afectos no son verdaderos, lo cual les genera una gran frustración.

Otro factor que tiene incidencia en la soledad de los adultos mayores lo constituye a muerte del cónyuge. La viudez suele ser el principal causante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas ya que el adulto mayor se encuentra de pronto sin la compañía y el afecto que tenía con su pareja, lo que trae consigo problemas personales, no se adapta a estar solo además de las emociones implicadas relativas a la gestión del medio, a dejar de compartir los quehaceres del hogar, la vida doméstica y social.

Iglesias de Usel (2001), al respecto, sostiene que

cuanto más unida esté la pareja, mayor será el impacto emocional de la muerte de uno de ellos sin que la presencia de otras personas alivie los sentimientos de soledad y tristeza. El modo como las personas viven el acompañamiento de la pareja al final de sus días es una variable importante para la elaboración posterior del duelo y de la soledad.

Tampoco se debe desestimar las consideraciones que aluden a la salida del mercado laboral. Este es un periodo importante en la vida del adulto mayor, deja de trabajar y comienza su etapa de jubilación, sale del mercado laboral y social, lo que le deja mucho tiempo libre y no sabe en qué utilizarlo; además de perder su poder adquisitivo, también restringe las posibilidades de disfrutar de estos momentos de ocio, así como el deterioro de las relaciones sociales.

-

Otro de los factores que se debe tener en cuenta en este análisis es que en la sociedad actual existen una gran cantidad de prejuicios negativos sobre la vejez, por cierto, como

son no tener vida productiva, no tener experiencia ni necesidades sexuales, se considera inútil trasnochado y dependiente. Sin embargo, la experiencia, la capacidad de relativizar las cosas, saber juzgar objetivamente, la sabiduría procedente de esta experiencia, podrían permitir a las personas mayores mantener un rol social importante.

Para enfrentar y superar la soledad, los adultos mayores desarrollan estrategias y recursos, entre los que figuran:

- a) Recursos personales: el desarrollo de actividades domésticas, la televisión, la radio, el retorno o aumento de las prácticas religiosas, las comunicaciones telefónicas, los clubes sociales, participar en actividades turísticas o de ocio, raramente encontrar una segunda pareja después de enviudar constituye un recurso también para estimular su vida y no rendirse a la soledad.
- b) Recursos familiares: Se puede considerar a la familia como un papel fundamental en el soporte social de la persona mayor se tiene que reconocer las relaciones con sus seres queridos como un recurso clave y el rol que cumplen las personas mayores como abuelo y esto mejora la relación con su familia.
- c) Recursos sociales: tener un núcleo de amistades que les permiten poder intercambiar información y realizar actividades de ocio y tiempo libre, también puede considerarse importante para combatir el sentimiento de soledad. No es menos importante la labor de voluntariado que puedan realizar en su tiempo libre.
- d) Relaciones de vecindad: otro recurso que se debe considerar es la relación con sus vecinos, un estudio de CIS-INMERSO (año) dio a conocer que un 80% de las personas mayores tiene contacto más cercano con sus vecinos y ya que se ven de manera frecuente, y pueden socializar más tiempo, en cambio a sus amigos lo ven de forma esporádica pero no pierden el contacto.

En el aspecto de salud podemos mencionar que el personal de enfermería, a la hora de actuar hacía un problema que en este caso es soledad en el anciano, debe seguir un proceso que, utilizando el método científico, planifica y aplica las atenciones de la profesión de enfermería, utilizando estas como herramienta de trabajo.

Se trabaja sobre el diagnóstico tratando el riesgo de soledad (NANDA) y se debe haber realizado anteriormente la valoración. Seleccionaremos las intervenciones más adecuadas, entre las cuales, figuran:

- Valorar la capacidad y/o incapacidad del usuario para satisfacer las necesidades físicas, psicosociales, espirituales y financieras.
- Utilizar habilidades de escucha activa.
- Ayudar al usuario a identificar la soledad como un sentimiento y las causas relacionadas con la soledad.
- Evaluar el deseo del usuario de interacción social.
- Fomentar que el usuario se implique en relaciones significativas caracterizadas por dar y recibir apoyo.
- Si el usuario experimenta quejas somáticas, evaluarlas para asegurar que sus necesidades básicas estén satisfechas.
- Ayudar al usuario a identificar recursos/situaciones.
- Identificar alternativas a estar solos.
- Considerar el uso de internet y redes sociales para reducir la soledad y el aislamiento social.
- Apoyarse en las creencias religiosas.
- Comentar el significado de la muerte y de los temores asociados con morir solos.
-

En definitiva, se connota que la soledad es un sentimiento que, vivido durante la vejez, puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, funcional, cognitivo y/o desencadenar problemas de salud que puedan causar dificultades en la vida cotidiana.

(Madoz 1998).

Otra investigación relevante en esta materia, que abarca el tema desde una arista distinta, es la de Bienestar emocional en la vejez avanzada: Estudio comparativo por edad y género.

Este estudio se centra en el bienestar emocional en la vejez avanzada (Torres y Flores, 2018); (Rodríguez, Ramírez y Castro, 2017); (Cueto, 2016); (Navarro y Penacho, 2016); (Martínez y Fernández 2015); (Miranda, Hernández, Rodríguez, 2015); (Navarro, 2012); Diener, 2006).

Los autores hacen referencia al bienestar subjetivo y de cómo este afecta en las emociones positivas y negativas en el adulto mayor y en su juicio de satisfacción con la vida.

Estos autores concuerdan que uno de los cambios demográficos más importantes que se ha podido visualizar en las últimas décadas es el envejecimiento de la población a nivel mundial, tema que no deja indiferente a los investigadores y profesionales de área, pero a pesar del interés que hay, se hace necesaria la importancia de obtener más datos sobre el bienestar, calidad de vida y situación funcional de los adultos mayores.

Se espera que este grupo etario sea el que tenga mayor proyección de crecimiento en las próximas décadas. Lo que hace relevante el trabajo de los Estados, en consecuencia, es la creación de políticas públicas y programas para elevar y mejorar la calidad de vida de dicho grupo.

En este contexto los autores examinan el rol que juegan las emociones en el bienestar subjetivo y de cómo puede influenciar de manera positiva o negativa en la percepción que tenga cada adulto mayor para enfrentar juicios y situaciones en su propia vida. Sostienen los últimos 20 años se ha podido avanzar notablemente en la identificación de los factores que influyen en el estado de ánimo del adulto mayor.

El presente estudio se realizó en La ciudad de Salamanca (España) y estuvo compuesta por 400 personas muy mayores. (200 hombres y 200 mujeres). Sus edades oscilaban entre los 75 y 104 años, con una edad media de 85 años (DT=6,38). Las edades de las mujeres iban desde 75 hasta 104 años, con una media de 84,93 años y las de los hombres desde 75 hasta 103 años, con una media de 84,76 años. Todos residían en su domicilio en la ciudad de Salamanca. La mayor parte tenía buen estado cognitivo, ausencia de síntomas depresivos y buen estado funcional. Concretamente, un 84,25% no presentaba deterioro cognitivo y solo un 15,75% tenía deterioro cognitivo ligero; el 53,5% eran totalmente autónomos, un 43% presentaba dependencia ligera y tan solo un 3,5% tenía dependencia moderada.

Para los autores las emociones positivas y/o negativas representan el componente afectivo y la satisfacción con la vida es uno de los componentes del bienestar subjetivo.

Diener (1984) definía la satisfacción con la vida como la valoración cognitiva de la propia vida en general, basada en la comparación entre las aspiraciones y los logros conseguidos.

Las emociones positivas en los adultos mayores reflejan la forma en que se sienten, entusiasmados, activos, alertas, con energía, etc. Por el contrario, las emociones negativas constituyen la dimensión general del distrés subjetivo y conllevan una visión de las obligaciones cotidianas como algo desagradable que empuja a estados emocionales aversivos, tales como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo.

Los autores mencionan que la edad y el género son dos variables que permiten comprender mejor la vejez y que pueden ser amortiguadoras o potenciadoras de los efectos negativos del envejecimiento y de sus vivencias. Se pudo observar que las emociones más experimentadas por las personas mayores fueron emociones positivas de participación activa y conexión con el entorno, tales como atento/a, activo/a, fuerte y resuelto, las emociones como motivad/a y entusiasmado/a son también bastantes frecuentes.

En relación con las emociones negativas se pudo observar que las personas mayores se caracterizan por sentirse inquietas, expectantes, nerviosas, apenadas y orgullosas.

Sin embargo, las emociones negativas avergonzado/a, culpable y hostil ocupan los últimos lugares, lo que significa que las personas mayores de 75 años, no sienten casi vergüenza o culpa, ni tampoco muestran sentimientos de frustración o rencor.

Los resultados obtenidos demuestran que las personas mayores experimentan más afecto y emociones positivas; pero a mayor edad disminuye la frecuencia de estas emociones.

Las mujeres mayores muestran más emociones negativas que los hombres, ellas se sienten más inquietas, nerviosas, orgullosas, temerosas, asustadas y perturbadas, los hombres muy mayores solo se sienten más avergonzados. A lo largo de la vida las personas cuentan con muchas experiencias emocionales, considerando las positivas como un factor importante en su estado de ánimo, ya que estas les puede ser útil para la prevención de enfermedades y reducir su intensidad y duración y también alcanzar niveles elevados de satisfacción

Por último, distinguen en los resultados que las emociones positivas y negativas pueden interpretarse como signo de reducción de los recursos psicológicos que se producen con la edad.

Como conocimiento complementario del anterior, mencionamos la Percepción: salud y bienestar en la vejez (FALTA AUTOR Y AÑO), artículo en que se analiza el envejecimiento positivo y se profundiza en cuáles son los beneficios de tener un envejecimiento positivo. Da cuenta de un estudio en que se seleccionó una muestra no probabilística compuesta por N=634 sujetos de ambos sexos (mujeres 65% y hombre 35% y casados de entre 65 y 100 años.

De acuerdo con la distribución del estado civil, la mayoría de los participantes eran viudos (42,6%) y casados (32,8%) y tenían hijos (92,4%), que actualmente vivían (82,3%), y nietos (86,1%). En cuanto a los estudios realizados, la mayor parte de los sujetos tenían el nivel primario completo (25,6%) y el nivel secundario completo (19,1%) e incompleto (16,9%); sólo una minoría informó haber realizado estudios terciarios y universitarios.

Según los datos relevados acerca de las Condiciones de vida, se reflejó que la mayoría de los adultos poseían vivienda propia (79,7%) y vivían solos (33,9%) o junto a sus esposos (31,1%); recibían jubilación ordinaria (82,5%) y en menor medida pensión por fallecimiento (24,1%) y consideraban su situación económica como satisfactoria (52,7%). Además, el 87,7% realizaba algún tipo de actividad recreativa; entre ellas se destacaron: asistencia a centro de jubilados, turismo, actividad física, internet y redes sociales, programas de tv, entre otras.

Por último, el 78,5% de los participantes no recibía asistencia psicológica y el 67,5% informó que consumía algún tipo de medicación, en su mayoría por hipertensión, problemas cardíacos y colesterol.

Para recolectar los datos, se utilizó como instrumento un cuestionario socio demográfico con la finalidad datos filatorios (sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, cantidad de hijo.) y de condición de vida:(condiciones de jubilación, situación económica, actividades recreativas), asistencia psicológica y consumo de medicinas.

El segundo instrumento para pesquisar la percepción de salud era un Autoinforme en que el adulto mayor debía valorar su estado de salud actual en una escala: excelente / muy buena / buena / regular / mala. Esto corresponde a la visión de la percepción positiva y negativa, las tres primeras positiva y las dos últimas negativa.

El último instrumento aplicado fue el Mental Health Continuum Short Form: Es un cuestionario de auto reporte para la evaluación positiva de la salud mental, derivado de las escalas más extensas para medir los tres tipos de bienestar. Consta de 14 ítems que miden el bienestar emocional, psicológico y social en el que se pide al examinado que valore sus sentimientos del mes pasado en una escala Likert de 6 puntos (nunca, una vez o dos veces al mes, una vez a la semana, dos o tres veces a la semana, casi todos los días, todos los días) (Cortese,R 2018) Pág 30-36).

Los resultados indicaron que la mitad (50,2%) de los adultos mayores que participaron en este estudio percibieron su estado de salud actual como bueno, seguida de muy bueno (25,6%) y regular (17,4%), mientras que una minoría informó que su percepción era excelente (4,3%) y mala (2,7%).

Otros resultados evidenciaron que en la muestra estudiada predominó un puntaje mayor de bienestar psicológico (M=3,68), seguido por bienestar emocional (M=3,57) y un bajo puntaje en bienestar social (M=2,16). según la categorización del modelo de Keyes el estado de salud mental que predominó en la muestra general fue el Floreciente (45,9%).

Posteriormente, se aplicó la Prueba T de Student para comparar las variables según sexo. A partir de los resultados, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de bienestar y la percepción de salud entre los hombres y las mujeres:

Los resultados evidenciaron que existe una relación proporcional y moderada entre los niveles de Bienestar y la Percepción de Salud de los adultos mayores, es decir, a mayor Percepción de Salud mayor nivel de Bienestar psicológico, emocional ($r=,36$) y social y viceversa. A la vez, se halló que el componente hedónico del bienestar fue el que presentó mayor índice correlacionado con la percepción de salud". (Cortese,2018, pp 30-36)

La conclusión que plantea Cortese es:

...que prestar atención a la potencialidad que se posee en la vejez ayuda a seguir fomentando un nuevo significado o identidad a este grupo etario, pues precisamente para trabajar desde el proceso de un pensamiento positivo se considera la relación entre percepción de salud y valoración bienestar del propio individuo, lo cual estimula la expresión auténtica de sujeto". (Cortese, 2018) pp 30-36).

Por lo expuesto anteriormente, podemos observar que, aunque existen variedad de temas y multiplicidad de investigaciones y artículos sobre la temática de los factores protectores, casi no existen investigaciones o artículos que aborden y desarrollen estos factores protectores. De ahí que nuestra investigación espera ser un aporte sobre el tema y que sea un impulso para más investigaciones que abarque estos factores protectores. Además, esta investigación puede ser un aporte más a las políticas públicas de nuestro país para colaborar en mejorar la calidad de vida de las y los adultas/os mayores.

2.3 CONCEPTUALIZACIONES

Para darle una bajada a las palabras claves de esta investigación se realizará una serie de definiciones las que nos ayudarán a comprender eficazmente el sentido en el cual se encuentra enfocada la orientación de la investigación.

Un concepto básico es el de envejecimiento, concebido como un proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes. Se entiende, por tanto, el envejecimiento como un proceso gradual de degradación del organismo humano, siendo la geriatría la disciplina que estudia el envejecimiento.

Otro concepto asociado en esta temática es el Esperanza de vida, que se refiere a los años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida.

En el tratamiento de la situación de los adultos mayores, se hace mención a la Vulnerabilidad, definida como la incapacidad de resistencia cuando se presenta un

fenómeno amenazante, o bien, la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre.

Es usual también en el análisis de la situación de los adultos mayores, referirse a que algunos padecen Maltrato físico, hecho que tiene lugar cuando existe uso de la fuerza física en contra de un adulto mayor que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesiones y/o discapacidades temporales o permanentes, y en casos extremos, la muerte. El maltrato físico se manifiesta, entre otros, mediante empujones o zamarreos, cachetadas, puñetes, patadas, golpes con objetos, pellizcos, quemaduras, inmovilización, sujeción mecánica o uso inapropiado de medicación por la fuerza, como también pueden ser acompañados de aislamiento físico y afectivo.

También se produce el Maltrato psicológico, concepto con el cual se alude a los actos intencionados que producen malestar mental o emocional en la persona, como son las agresiones verbales, aislamiento, amenazas de intimidación, humillación, falta de respeto a sus creencias, ridiculización y cualquier otra conducta degradante, amenaza de abandono, o de envío a un establecimiento de larga estadía, sin su consentimiento, falta de consideración de sus deseos y sobreprotección que genera sentimientos de inutilidad o limita la capacidad de decidir.

Un caso extremo de maltrato lo constituye el Abuso sexual, hecho que remite a cualquier acción de carácter, significación o connotación sexual con una persona mayor sin su consentimiento, empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico. Puede manifestarse en forma abierta o encubierta, mediante gestos, palabras, insinuaciones, caricias, tocaciones, exhibición de genitales o violación.

El maltrato a los adultos mayores tiene también una expresión menos visible, pero recurrente en algunas familias, que se refiere al Abuso Patrimonial, entendido como la utilización de la pensión o jubilación del adulto mayor o una parte de ella, en beneficio propio, así como también la apropiación de bienes, propiedades o el patrimonio en general, mediante fraude, engaño o amenazas.

También existe el Maltrato/negligencia: este maltrato consiste en no entregar los cuidados o supervisión que un adulto mayor requiere, (higiene, vestuario, administración de medicamentos, cuidados médicos).

La negligencia puede ser activa o pasiva

- a) Negligencia activa: ocurre cuando el cuidador deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su condición, cuando por sí mismo no es capaz de proveérselos, es un descuido intencional y deliberado.
- b) Negligencia pasiva: sucede cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios a una persona mayor. Ocurre por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.
- c) Auto negligencia: es el comportamiento de una persona mayor que amenaza su salud o seguridad. Se manifiesta por negarse a proveerse de una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, higiene personal y medicación.

En algunos casos se alude a Maltrato estructural o societario: es aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las formas de maltrato existente, incluye la falta de políticas y recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor. Esto va en perjuicio de la persona y no permite la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, se expresa socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.

En el caso de algunos adultos mayores se utiliza la sigla ELEAM para referirse a establecimientos de larga estadía, son Residencias o centros de apoyo para personas mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad.

Se plantea que, los adultos mayores, incrementado en los establecimientos de larga estadía, vivencian estados de soledad, expresión que viene del latín *solitas* y que se refiere a la carencia de compañía. Dicha carencia puede ser voluntaria (cuando la persona decide estar sola) o involuntaria (cuando el sujeto se encuentra solo por circunstancias de su vida que son externas a su voluntad). La soledad, por lo tanto, implica la falta de contacto con otras personas. No obstante, tanto o más, impactante es la sensación o sentimiento de soledad que los adultos mayores, subjetivamente suelen vivenciar, aun en situaciones en las que interactúan con otras personas y, constituye un rasgo relevante de profundizar en investigaciones acerca de este grupo etario.

Para referirse a los adultos mayores, se suele emplear la denominación de anciano, la cual tiene una connotación negativa porque se refiere a un individuo de avanzada edad,

alguien que por su edad está próximo a la muerte, de acuerdo a la expectativa de vida que puede tener el ser humano.

Así, existen distintas denominaciones, para referirse a las personas que se encuentran en la etapa de la vida reconocida como Vejez; este último concepto hace referencia a la senectud o edad senil. Aunque no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida.

Como ya lo hemos expresado, hoy en día se fomenta un envejecimiento activo, cuidando principalmente, en ese proceso, la salud y la calidad de vida, con el sentido de despojar a la vejez de la creencia que todo es negativo en la vejez. Por ello, en los adultos mayores, se enfatiza en la salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y, que constituye un factor esencial en la calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto que viene a reemplazar el de nivel de vida, que enfatizaba más en las condiciones materiales y económicas de vida y que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. Entre factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social.

Dada la profunda significación que tiene la calidad de vida en los adultos mayores es que resulta necesario realizar más investigaciones cualitativas que den cuenta del sentir y las vivencias de este segmento social en crecimiento demográfico.

III. CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1 Carácter de la investigación

La presente investigación corresponde a un estudio que se basa en la perspectiva cualitativa, pues su orientación principal busca conocer y analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, y a partir de las expresiones y actividades de las personas en contextos de tercera edad para conocer cómo sobrellevan su situación y qué estrategias desarrollan para su equilibrio emocional y social (Flick, 2004, p. 27). Se buscará captar su realidad a través de indagaciones en sus percepciones, representaciones e identificaciones.

Otro elemento que hemos considerado para utilizar la metodología cualitativa es la importancia actual que este tipo de investigación tiene en fenómenos como el que nos motiva a conocer, el que se encuentra ligado a lo que Ulrich Beck describe como la pluralización de los mundos vitales y la creciente individualización de las maneras de vivir y los patrones biográficos (Beck, 2002 en Flick, 2004:15). Por esta razón resulta esencial abordar los significados subjetivos que las/os adultas/os atribuyen a sus actividades y sus ambientes; se puede decir que no se ha intentado buscar la verdad, sino una comprensión detallada de las perspectivas de las personas. (Álvarez-Gayou, 2003).

Dentro del marco mencionado, este estudio tiene un carácter exploratorio (Cazau, 2006, p. 58), pues representa uno de los primeros acercamientos al fenómeno de los factores protectores en los adultos mayores. A través de este marco, se intenta generar un conocimiento que permita un incremento en las investigaciones en el tema y, además, construir una mirada desde los mismos actores del proceso social y comunitario que significa el acompañamiento en la tercera edad.

La investigación exploratoria corresponde al primer acercamiento a un tema específico antes de abordarlo en un trabajo investigativo posterior que profundice sobre la temática. Se trata de un proceso para obtener información básica relacionada con el problema de investigación que desarrollamos en este informe.

Complementario con lo anterior, la investigación tiene alcances descriptivos, pues también “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que esté sometido al análisis” (Barnet-López, 2017, p.11). En base a esto se describirán las situaciones que se constituyeron como más sobresalientes en la realización del estudio, tomando principal interés en los motivos que dan los adultos

mayores para dar cuenta de sus sentimientos y las motivaciones que esgrimen para conferirle sentido a sus vidas en esta etapa del ciclo vital,

3.2 Fuentes de Datos

Las fuentes de información son un instrumento para el conocimiento, la búsqueda y el acceso a la información. En nuestra investigación utilizamos dos: fuentes primarias y secundarias

Las fuentes primarias son los mismos adultos(as) mayores que nos entregaron sus testimonios, sus pareceres, sus sentimientos, sus creencias; este tipo de fuentes contienen información original, es decir, son de primera mano porque proporcionan información directa de los propios involucrados en la situación estudiada, antes de ser interpretada, o evaluado por otra persona.

Las fuentes secundarias son las que ya han procesado información de una fuente primaria y remiten fundamentalmente a libros, monografías, publicaciones periódicas, documentos oficiales o informes técnicos de instituciones públicas o privadas, tesis, trabajos presentados en conferencias o seminarios, testimonios de expertos, artículos periodísticos, videos documentales, foros. Será precisamente en ellos donde realizaremos nuestra primera aproximación al tema investigado para obtener el marco de conocimientos iniciales sobre la situación de los adultos mayores.

Para nuestro trabajo también, el uso tanto de fuentes secundarias nos permite complementar las respuestas de las y los entrevistadas/os adultas/os mayores para comprender, comparar e integrar nueva información sobre esta temática que permita obtener una mirada más global y completa.

3.3 Unidad de estudio y muestra

En la investigación cualitativa las unidades de observación y análisis pueden ser muy diversas: personas, familias, grupos, instituciones, áreas geográficas o culturales, períodos, otras unidades de tiempo, programas, documentos, combinaciones de varias de las anteriores, entre otras.

Toda esa diversidad da lugar, en cada uno de estos territorios, a una amplia gama de alternativas para la elección de las unidades con las cuales se va a trabajar. Pero la lógica que subyace a la manera en la que éstas se eligen es radicalmente distinta en cada uno de ellos. En esta modalidad de aproximación puede trabajarse con números relativamente pequeños de unidades de observación, incluso en ocasiones con un único caso (aunque también puede involucrar a un número elevado de participantes: los integrantes de cierta etnia, los pobladores de determinada localidad, los trabajadores de la salud de una institución). Cada unidad – o conjunto de unidades – es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. De ahí que a este procedimiento se le conozca como muestreo selectivo, de juicio o intencional. El interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad.

En nuestro caso la unidad de estudio comprende 6 adultos mayores de diferentes comunas de la región metropolitana, que se disgregan en 3 mujeres y 3 hombres, cuyas características socioeconómicas los sitúan en los sectores sociales medio-bajo y bajo. Las edades fluctúan entre 65 y 85 años, donde las mujeres tienen un promedio de edad de 65 a 80 años y los hombres un promedio 69 a 85 años. Las comunas de residencia son: Comuna San Bernardo, El Bosque, y La Cisterna.

Muestra

Como plantea Martínez-Salgado, el diseño de muestreo orientará la forma en la que se empieza a buscar a los participantes, pero su incorporación se hace en forma iterativa, de acuerdo con la información que va surgiendo en el trabajo de campo. Como lo subrayan los expertos en esta modalidad de indagación, lo decisivo aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos por los participantes, y las habilidades de observación y análisis de la/el investigadora/or (2012, p.617).

En conformidad a lo anterior, el muestreo utilizado es de tipo selectivo o intencional conformado por 6 personas adultas mayores, 3 hombres y 3 mujeres, y cuyos criterios de inclusión son la edad (65-85 años) y que estén con sus facultades mentales en condiciones de permitir ser entrevistadas/os.

3.4 Técnicas de investigación

A través de la metodología cualitativa se producirá la información mediante entrevistas y observaciones. Las entrevistas buscan aprehender la subjetividad de los sujetos en estudio y las observaciones complementar las entrevistas. Las técnicas mencionadas tienen como fin la producción de un texto que es el que se necesita para interpretar y analizar. Para Flick (2004), el proceso de investigación cualitativa se puede representar como un camino desde la teoría al texto y viceversa (constante flujo entre lo textual y conceptual).

La entrevista es muy ventajosa principalmente en los estudios descriptivos y en las fases de exploración, así como para diseñar instrumentos de recolección de datos (la entrevista en la investigación cualitativa, independientemente del modelo que se decida emplear, se caracteriza por los siguientes elementos: tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recabada sea lo más precisa posible; se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado).

Para nuestra investigación utilizamos la entrevista semiestructurada dado que presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistado, dando origen a pesquisas particulares. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Como sostiene Díaz-Bravo:

Se puede definir como una “conversación amistosa” entre informante y entrevistador, este último en un oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan (2013, p. 164).

En nuestro caso, nos permite tener un mejor manejo de los temas a conocer y poder cambiar o variar el tenor de las preguntas en función de la información que deseamos obtener. Además, permite que las/os adultas/os mayores puedan incorporar otras informaciones adicionales y complementarias a las preguntas que se les formulen.

3.5 Tópicos de la Investigación

Los tópicos o temas que guiarán nuestra investigación y entrevista son, fundamentalmente dos:

El primer tema que se abordada es el tema del sentimiento de abandono cada adulto mayor entrevistado, para pesquisar si existe esa autopercepción, cómo le afecta, cuáles son los motivos que pueden incurrir en ese sentimiento de abandono,

El segundo tema está referido a las herramientas emocionales con las que cuentan cada uno de los adultos mayores entrevistados para enfrentar su situación actual. Si valoran las redes de apoyo, lo que sienten los adultos mayores y cuál es su percepción de las personas que los rodea, si creen que estas personas con las que comparten son soportes afectivos para ellos, o, al contrario, son fuentes de frustraciones y molestias. |

Se procura, a partir de la información que se vaya levantando construir categorías de análisis para abordar cada una de las entrevistas realizadas.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Dada que la técnica utilizada es la entrevista semiestructurada, se diseñó como Instrumento una Pauta con un guion que contiene 4 aspectos:

- Datos personales de carácter socio-demográfico
- Situación del adulto mayor en el hogar
- Sentimientos, percepciones, valoraciones respecto de su situación
- Herramientas emocionales utilizadas para enfrentar su situación actual

3.7 Estrategia de recolección de datos

Se realizaron 3 sesiones en las primeras nos presentamos con un cordial saludo, les explicamos el motivo de nuestra visita y el interés que tenemos por realizar la entrevista es importante este primer encuentro, de él depende la confianza que nos entreguen los adultos mayores para que puedan compartir con nosotros sus experiencias, para crear un ambiente grato, les contamos que estamos terminando la carrera de Trabajo Social y que estamos realizando nuestra tesis donde involucramos el tema de los adultos mayores y mencionarles que ellos son parte fundamental para culminar este largo camino.

En las siguientes sesiones, con el conocimiento previo y una mayor confianza, comenzamos a hacerles las preguntas para poder saber más de ellos, su nombre, si tienen hijos, nietos, etc. Como se sienten en su hogar, como es la relación con sus hijos, si tienen amigos o ex compañeros de trabajo que los visiten, si tienen contacto con sus vecinos o familiares, les preguntamos cómo se sienten con respecto a situaciones de abandono o soledad, qué piensan al respecto, los dejamos fluir en sus relatos y desde estos pudimos obtener las respuestas a nuestras interrogantes.

La entrevista se efectuó en el domicilio de cada adulto mayor y en el lugar de la casa que ellos eligieron, el living, comedor, jardín, etc. Las entrevistas fueron realizadas en noviembre, se utilizaron dos grabadoras y las entrevistas tuvieron una duración de 30 a 45 minutos, efectuadas en dos sesiones por entrevistas: generalmente, la segunda sesión fue más breve y sirvió para profundizar en algunas temáticas.

Como los adultos mayores fueron seleccionados con anterioridad de manera intencionada por cada uno de los tesistas, las tres mujeres fueron entrevistadas por la tesista y los tres hombres, por el tesista, pues estimamos que la similitud de género entre entrevistador(a)

y entrevistados(as) podía contribuir a la confianza necesaria para obtener la información requerida.

Terminada todas las sesiones de las entrevistas y habiendo obtenido la información procedimos a despedirnos, agradeciendo por toda su colaboración y compartiendo un refrigerio con cada uno de ellos en su propio domicilio.

3.8 Análisis de los resultados

Los aspectos referidos a la terminología que utilizan los(as) entrevistados(as) en la investigación tienen especial atención por la multiplicidad de significados que los términos pueden esconder y de que la ausencia o reemplazo de las palabras no necesariamente supone la desaparición de las concepciones. Para efectuar el análisis de las entrevistas utilizamos la técnica de Análisis de Contenido textual, es decir, considerar lo dicho por las propias personas y en la forma en que lo expresaron.

En consecuencia, se trata de Análisis de Contenido Cualitativo basado en las declaraciones de los entrevistados a partir de sus propias declaraciones, las cuales fueron tratadas siguiendo reglas analíticas que abordan Tópicos o temáticas, de las cuales se levantaron Categorías en una grilla sin criterios de cuantificación, sino más bien de comprensión.

IV. CAPITULO IV. RESULTADOS

En este capítulo presentaremos los resultados de nuestro análisis el que se estructura a partir de dos grandes tópicos: Abandono de adultos mayores y Herramientas emocionales para hacer frente a su situación, levantando diversas categorías a partir de las declaraciones efectuadas por los adultos mayores entrevistados.

El ordenamiento de las categorías es:

Para el tópico Abandono se levantan las Categorías referidas a Percepción de su situación e Impacto que el abandono provoca en ellos

Para el tópico Herramientas emocionales, que constituye el foco de la presente investigación, las categorías son:

- Autonomía Personal
- Presencia Familiar
- Motivación
- Afectividad
- Vinculación Social
- Reconocimiento de las y los otros
- Expectativas futuras

Para el análisis del Abandono y, en consecuencia, al enfoque cualitativo que intenta rescatar la visión de los propios actores estudiados, el abandono está concebido como la sensación de abandono que puedan tener los adultos mayores y no a un abandono objetivo, es decir, un adulto mayor puede vivir e interactuar con otras personas, no obstante, sentirse abandonado.

En las entrevistas pudimos notar que en los adultos prevalece la soledad como un sentimiento de vacío profundo, de desánimo, tristeza y desaliento, configurando un estado mental de aislamiento con intensos deseos de ser necesitado por alguien y de estar acompañado, destacando la soledad emocional, generada por la pérdida de una relación estrecha o íntima con otra persona, pero asumido como algo inevitable, como algo que tiene que ocurrir porque la vida es así, revelando un sentido, en cierta medida, trágico de la vida.

Al respecto el siguiente testimonio es elocuente:

“No sé, creo que todos le temen a la soledad, es parte de la vida; muchos han formado hogares con hijos, nietos y van falleciendo el entorno en el que viven o no han sido una familia numerosa y van quedando solitos y, a veces por obligación se tienen que ir a un asilo o simplemente tus hijos te dejan porque ya les molestan” (E-4)

La misma sensación, aparece intensificada por el contexto de crisis sanitaria que el país enfrenta, dado que el confinamiento acentúa los sentimientos de soledad y abandono, como lo revela la siguiente declaración:

“La soledad...mis nietos vienen a lo lejos, no entran visitas, no tengo. a nadie, la soledad, el encierro...no puedo salir a la calle, mi hijo no me deja y el problema es de marzo y hasta ahora he salido solo tres veces a la calle, además que sufro de vértigo; tengo una señora que me acompaña, incluso el viernes fui a la farmacia, antes de eso había ido al centro a la calle Ahumada con Huérfanos, fui a comprar zapatos el 11 de noviembre, perdón el 11 de marzo, ese fue el último día que salí” (E-5)

En cuanto al impacto que tiene en los adultos mayores la percepción y conciencia frente a su situación, aquéllos que tienen una percepción negativa, ciertamente exhiben menos herramientas emocionales para enfrentar esta etapa de sus vidas, constatándose que no muestran interés por las cosas que les rodean o en lo que sucede en su vida diaria, sino más bien, encuentran que todo le da lo mismo, se sienten aburrida de todo y la vida misma les parece un tormento. En este tipo de situaciones se aprecia una pérdida de sentido de la vida e incluso algunos indicios de depresión.

Al respecto, se pueden ilustrar estos planteamientos con las siguientes expresiones de nuestros entrevistados

*“¡ ¡Claro que sí!, con esta cuestión de la pandemia uno se siente solo, salgo a la calle y no se ve ningún alma, miro para un lado y otro, no se ve nada; converso con mis amigos solo por teléfono a veces”
(E-5)*

“Yo no le encuentro gracia a nada, aniuna (sic) cosa, too (sic) igual me da lo mismo no má (sic); a veces lo único que quiero es estar acostá (sic) no má, puro acostá.(E-3)

“Todo para mí es lo mismo, para mí es lo mismo todo, monótono, se ve pasar el día, llega la noche, a la mañana nuevamente lo mismo y

así hasta que Dios permita que no estemos más; no, no me interesa nada” (E-2)

Si bien es cierto que los adultos mayores que fueron objeto de nuestra investigación, muestran aspectos negativos, rasgos de depresión y sentimientos de soledad, no obstante, también emergieron factores protectores importantes como herramientas para sobrellevar la soledad o abandono; algunos adultos mayores nos enseñan que en cualquier situación problemática podemos encontrar un punto positivo, que la vida es generosa y tiene muchas sorpresas preparadas para nosotros, el envejecimiento es una etapa inevitable de la vida de cada ser humano, por lo tanto, hay que aprender a adaptarse a estos cambios.

Así, en cuanto a las Herramientas Emocionales que disponen para hacer frente a su situación, figura la Autonomía Personal, sobre la cual podemos observar que los entrevistados que poseen este rasgo revelan grados diferenciales de autonomía. La autonomía se refiere al conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de las mismas; la autonomía se aprende, se adquiere mediante su ejercicio, mediante el aprendizaje que proviene de uno mismo y de la interacción social, tratándose de un ejercicio directo de las personas y desde su propio control que se aprende. (López y cols 2004)

La autonomía, en los casos correspondientes, se expresa en la autovalencia para realizar labores domésticas diariamente, pero disminuye cuando se trata de acciones que implican salir de la vivienda, situaciones en que recurren al apoyo de terceros. Así lo atestiguan las siguientes declaraciones:

“Bueno yo por el momento me dedico a cosas de casa, a tejer, eh mis cosas más, el lavao (sic), cocinar, todas esas cosas así no má(sic)” (E-1)

“Sí, a quejidos me levanto, bueno a las siete y media, ahí les doy desayuno a los chiquillos, me pongo a hacer el almuerzo y si tengo que ir a la feria voy a la feria, a veces voy a pena (sic); cuando está la Tere le digo que me acompañe porque a veces ando...así ando, ando así media de lao (sic) o a veces estoy pará (sic) y me voy de punta” (sonríe) (E-3)

“Me levanto a las 8 de la mañana, el aseo personal, hacer el desayuno, a veces regar las plantas, otras veces no hago el almuerzo todos los días, reposo un rato. (E-5).

El hecho que los adultos mayores presenten autonomía personal ya es un factor importante, tomando en cuenta que con el contexto de pandemia muchas cosas cambiaron, aun así, los adultos mayores conservan su capacidad motora y funcional a pesar de no estar exentos de enfermedades, cuentan con más tiempo que les permite hacer lo que ellos deseen, disponer de ese tiempo les da cierta libertad.

Resulta importante también la presencia familiar o la actitud que se muestre hacia ellos como adultos mayores también se revela en esta investigación como un factor protector realmente importante, el poder vincularse con su familia, gozar de una relación afectiva con ellos, les proporciona seguridad y salud mental a nuestros adultos mayores; cultivar lazos familiares es una excelente forma de sentirse vivo, de comprobar que tienen valor y significación para los demás.

Ciertamente, la familia a pesar de todas las crisis y cuestionamientos que se han hecho acerca de sus funciones reales en la sociedad actual, sigue siendo el grupo primario que brinda apoyo emocional a sus integrantes y satisface las necesidades afectivas básicas de afecto y reconocimiento, esenciales para la salud mental. La familia es tan fundamental que, aunque si bien es cierto que la Constitución Política de la República no define el concepto de familia, establece en su artículo 1° inciso segundo, que “la familia es el núcleo fundamental de la sociedad” y es deber del Estado dar protección y propender a su fortalecimiento.

Las relaciones familiares son una fuente de respuesta al trabajo realizado por los adultos mayores a través de su vida, las enseñanzas y valores entregados, saber que no se ha perdido el vigor de la antigua familia extensa, la familia de la casa grande, donde se compartían naturalmente abuelos, padres e hijos, a veces los tíos y los primos. No son los mismos tiempos, no son los mismos contextos, no son la misma persona, por lo tanto, al valorar al adulto mayor patriarca de la familia y como individuo que posee un conglomerado preciado de experiencia y que las generaciones que lo siguen tomen en cuenta eso, realmente toma un valor crucial para el adulto mayor.

Los casos estudiados valoraron la comunicación con sus familiares, principalmente hijos y nietos, la cual se lleva a cabo mediante visitas presenciales, o bien, con llamadas

telefónicas permanentes. Se aprecia que estos vínculos familiares les confieren sentido de alegría en sus vidas y constituyen una fuente de motivación importante. A continuación, exponemos lo que declararon nuestros entrevistados respecto al contacto que tienen con sus familiares:

“Sí tengo, constantemente tenemos comunicación, nos visitamos, pero por motivos de trabajo no nos vemos tan seguido con los hijos”. (E-4)

“Cuento con 4 nietos, me visitan constantemente los días domingo y se contactan vía teléfono”. (E-5)

Aparecen como muy relevantes estos lazos familiares porque, aunque no se realicen todos los días, sino solo los días Domingos, se esperan con entusiasmo, teniendo una actitud positiva de los adultos mayores cuando asumen que por el Covid 19 las visitas disminuyen, pero claramente el vínculo se mantiene a través de los meses con llamadas telefónicas, y ese hecho tiene un profundo significado en los adultos mayores y en el sentido de sus vidas en esta etapa de su ciclo vital.

La presencia y vínculos familiares constituyen un factor clave para sentirse bien, no obstante, existen realidades distintas, ya que en algunos casos prácticamente no se observan lazos familiares, salvo muy esporádicamente y por parte de algún nieto, ya que los hijos y los demás nietos no desarrollan mayores vínculos con el adulto mayor, lo cual produce nostalgia, pero es del caso destacar cómo se sobrelleva esta situación. El siguiente testimonio es muy revelador:

“...porque me acuerdo de mis hijos, de mi marido, de mis nietos que no los veo casi nunca. Con pena no más, porque yo ya no lloro; yo ya lloré mucho, a esta edad a uno no le salen lágrimas, tiene pena, tiene sentimientos solamente” (E-2)

Por otro lado, y de modo complementario, la motivación es otro factor protector que se deriva de lo expresado por los entrevistados. Al respecto, *Chiavenato (2000)* destaca la motivación y la define como necesidad o impulso interno de un individuo que lo mueve hacia una acción orientada a un objetivo

. El grado de impulso dependerá del nivel percibido de satisfacción que pueda lograrse por el objetivo.

Podemos mencionar que el envejecimiento no necesariamente tiene que ser un deterioro en los adultos mayores, se asume que al llegar a cierta edad las personas pueden evidenciar deterioros físicos, intelectuales y de salud, pero ciertamente se puede llegar a esta edad también de una forma confortable al contar con recursos y factores externos que sean beneficiosos para los adultos mayores; el desarrollo de actividades domésticas, la televisión, la radio, el retorno o aumento de las prácticas religiosas, relatar a sus hijos y nietos sus vivencias, anécdotas, situaciones que recuerden con cariño, ejemplo como conoció a su esposa, como formó a su familia, y situaciones simples, que pueden significar una acción motivadora, despiertan y revelan motivaciones importantes para conferirle sentido al estado actual en que se encuentran

Podemos afirmar esto con las declaraciones de nuestros entrevistados:

“Ver a mis hijos felices, ver a mis nietos crecer”. (E-6)

“Disfrutar de mis nietos, de los que estén más cerca mío, por ejemplo, el Estefano, me gusta disfrutarlo a él porque estuve cuidando a mi bisnieto cuando el niño tenía como seis meses, lo cuidé hasta como los cuatro años, tuve contacto más con él y mi nieta la hija de Claudia”. (E-1)

Sin lugar a dudas, en estas vivencias, la Afectividad desempeña un papel fundamental. En ese sentido, el psicólogo suizo Jean Piaget (1979) la afectividad es, ante todo, energía. "En la medida en que el sentimiento dirige la conducta atribuyendo un valor a sus fines, hay que limitarse a decir que proporciona las energías necesarias a la acción, en tanto que el conocimiento le imprime su estructura... Todos los sentimientos consisten, en efecto, sea en regulaciones de las energías internas, sea en acomodaciones de los intercambios de energía con el exterior.

Se puede presentar la afectividad como las distintas emociones que una persona puede demostrar, ante diferentes situaciones, son impulsos, emociones imposibles de ser dominados. Es el amplio dominio de la vida, de la mente al que pertenecen los estados: sensación, emoción, sentimiento, estado de ánimo. Hoy llamamos afectos a todos estos

estados que nos influyen o motivan. Importante destacar que la afectividad es una de las áreas de la experiencia vivida, junto con la inteligencia y la motricidad.

Al llegar a cierta edad los adultos mayores se vuelven más sensibles, frágiles y perceptivos, el sentimiento de afecto y amor se hace imprescindible en sus vidas, como un recurso para superar el abandono o la soledad y si lo pueden recibir por parte de su familia, amigos o vecinos, sin duda se vuelve uno de los aspectos más importantes en esta etapa. Sentirse queridos, respetados, comprendidos, les da valor, deseos de vivir, se sienten participantes y optimistas del núcleo que los rodea, asumen con valía este nuevo período, del que pueden gozar de tiempo libre para dedicarlo a sus amigos, a criar mascotas, hacer un huerto, y dedicar un tiempo al esparcimiento.

Es importante destacar a las personas que fueron formando parte de la vida de los adultos mayores en el transcurso de los años y asignarle el lugar que merecen en ellos esos lazos de afecto, puesto que reconocen que dieron frutos, pues hoy algunos de los adultos mayores que entrevistamos no sentían soledad o abandono absoluto, ellos tenían amigos y compañeros de trabajo que aun al pasar los años seguían teniendo un contacto fraternal.

“Sipo, tengo actualmente una amiga que es la que más, con la que tengo más contacto, con la que converso, ella sabe parte de mis cosas, yo sé parte de la historia de ella, tenemos una comunicación, pero son como le digo son como dos o tres personas que yo más bien dicho tengo como confianza en ellas pa (sic) conversar, ellas me conversan sus problemas, yo le converso los míos”. (E-1)

“Amigos tengo tres, nunca he sido amistoso, desde chico mi mamá me prohibió tener amigos era perder el tiempo era mejor los libros, estudiar, cuando niño no era de muchos amigos, tengo amigos de 50 años, fueron cuando trabaja de sastre todavía me visitan, quiere decir que era un buen jefe, ¿no cierto? dos amigos más que vienen a saludarme, a verme, he tenido tres empleados me viene a ver” . (E-2)

En el marco referencial de los adultos mayores , la vinculación social es sin duda una gran oportunidad para el adulto mayor, ya que esta atiende a sus necesidades y a las demandas sociales, el desarrollo de actividades las comunicaciones telefónicas, los clubes sociales, participar en actividades turísticas y, el contacto con las personas y el ambiente, complementa y enriquece su quehacer por medio de proyectos de trabajo educativo social, programas culturales, educación continua, pueden concretar planes,

vincularse con sus vecinos, obtener beneficios de las municipalidades y del estado, todo esto conlleva a que nuestros adultos mayores se sientan integrados a la sociedad. Esto se pudo verificar con las siguientes declaraciones:

“Participé en un grupo de gimnasia de Tai Chi, por tres años, pero después me dio vértigo, comencé a perder el equilibrio así es que me vienen a buscar y a dejar, uso una silla, pero debido a la pandemia todos los talleres se suspendieron”. (E-5)

“No, porque no me he inscrito, estuve más de dos años en un curso, iba constantemente, era dos veces a la semana, dejé de ir porque me enfermé de las caderas y ya no pude salir”. (E-2).

Si bien es cierto que la imagen que la sociedad tiene de las personas mayores, está asociada de forma casi automática a elementos negativos, como al proceso de envejecimiento físico, las pequeñas discapacidades físicas, procesos biológicos, las vivencias relacionadas con lo personal y lo psico-social, la jubilación, la menopausia, la emancipación de los hijos, etc., esta etapa de la vida no se desarrolla necesariamente como sombría, ya que para los adultos es importante comenzar esta etapa significando y valorando lo que han sido sus vidas y lo que aún pueden realizar y aportar, a sus familias y a la comunidad.

En el marco señalado, estupendamente bien, resulta relevante destacar que ellos mismos incluso hacen referencia a tener un espíritu joven, a envejecer con éxito los hace que se sientan viejos sabios, saludables, es importante destacar el preciado aporte de los adultos mayores, como un individuo que posee como poseedores de un cúmulo de muchas experiencias las que sin duda puede transmitir a sus generaciones el hecho de interactuar con sus hijos y nietos les permite la oportunidad de seguir siendo parte del sistema y sentirse útiles para su familia y el entorno. En este sentido, las culturas orientales y en nuestro contexto, las culturas de los pueblos originarios valoran mucho más el valor de los adultos mayores que nuestra sociedad, en la cual exacerbado por el neoliberalismo imperante se instaló la idea de la vejez como estorbo, como seres no productivos y, en consecuencia, con menos valor.

Según el filósofo y sociólogo alemán Honneth (1997) el reconocimiento de los derechos implica en realidad la atribución al otro de la capacidad de cumplir con determinadas obligaciones, fundamental para la construcción de la dimensión normativa de la

subjetividad, según el autor esta forma de reconocimiento consiste en la concesión de determinados privilegios y prerrogativas al sujeto, pero en tanto que miembro del concepto universal de persona.

Llegamos a un punto importante en demasía, el reconocimiento de las y los otros, los adultos mayores llegan a cierta edad y comienzan una nueva etapa, ya no trabajan de manera remunerada, tienen tiempo y comienza esa inquietud de ser reconocido, ya sea en su trabajo realizado por años, la labor en el hogar, la crianza de los hijos, los años de amistad con personas que formaron parte de una vida, los consejos que puedan entregar a los nietos, necesitan eso, que se les reconozca todo lo que hicieron a lo largo de sus años, por supuesto es un factor protector emocional importante.

Por tanto, revalorizar la vida de los adultos mayores implica un cambio cultural de importancia y una modificación radical del sistema socio-económico imperante.

Claramente no se puede dejar de lado al reflexionar sobre las personas mayores y su más que valiosa contribución al bienestar familiar y social, la actividad productiva no remunerada que implica mantener el cuidado de la casa y la realización de quehaceres, desde cocinar y lavar la ropa hasta realizar la acción de cuidar de nietos, bisnietos u otros familiares, hace de ellos, personas realmente necesarias, dignas de elogios y de amor; la entrega que desprenden es impresionante, solo debemos entregar reconocimiento de su labor realizada y el hecho de agradecer por todos sus esfuerzo, para ellos está más que pagado, finalmente el ser reconocidos por las personas que los rodea hace que su vida valga totalmente la pena, el reconocimiento de las y los otros se hace notar con las siguientes declaraciones:

“Sí, para mi nieto, tengo un nieto que yo soy todo para él me llama, se preocupa por mí, como lolo me llama para pedir algún consejo y mi nieta mayor... yo crié a mi nieta mayor, la crié de 6 meses hasta los 2 años y tres meses, para ella yo soy el papá, me llama en las noches y me cuenta como le fue en la prueba y cosas así, tengo nietos de 24 otra de 20, otra de 8 y otro de 6 años, están en la serena con mi hijo recién salido de Santiago”. (E-5)

“Pa (sic) mi hija Doris yo creo que sí, sí, yo pienso que sí, el único sueño que tengo yo es estar con la Doris no más. (E-3).

Con respecto a las expectativas futuras que los adultos mayores tienen en relación a sus iniciativas de vida, nos encontramos con la capacidad de toma de decisiones de cada uno de ellos referidas al futuro, decisiones que marcarán su nueva etapa, la forma con la que asumen los nuevos cambios y desafíos, nos da a entender que aun llegando a cierta edad los cambios si son en beneficio de un mejor vivir, nos deja como lección de vida que no importa la edad, solo importa tener esperanza y expectativas positivas, continuar con proyectos, que los hacen sentir que aún son importantes, lo que fortalece el sentido de la propia valía.

Las redes de apoyo gubernamentales también son reconocidas como una práctica real que aportan herramientas para la obtención de beneficios sociales, que en muchas ocasiones son entregados para las personas adultas, pudiendo así tener una mejor calidad de vida. Pensar en una fuente laboral remunerada, también es una excelente oportunidad de obtener recursos materiales y sentirse útil e independiente con el mismo, con su familia y el entorno que los rodea, así como el anhelo de tener una vivienda.

Las declaraciones siguientes nos muestran eso:

“Si no po (sic), si la Doris quiere que yo me vaya, si incluso ya tiene hablao (sic) allá pa un peazo(sic) de terreno pa mi con la dueña del terreno, de la suegra de ella que es la dueña de too (sic) el terreno y ella sabe ya que me venden un peazo de terreno a mí, sí, haría una casa y vender aquí...y irme para allá; eso es lo único que yo quiero, yo le digo al loli eso, quisiera tener mi casa en el campo, allá tener pollitos criar, no sé, tener plantitas, eso me gustaría y eso me motiva también po a irme donde la Doris”. (E-3)

“Bueno, para mí siempre fue, eh, siempre tuve la esperanza de un día tener, lograr tener algo propio, una casa, algo mío y dejársela al que esté conmigo, que la disfrute”. (E-1)

“Sí, haber seguido estudiando, profesora me gustaría haber sido, de castellano, me gusta que la gente hable bien. (E-2).

Ciertamente, resulta tremendamente positivo que los adultos mayores tengan planes a futuro y que no dediquen sus horas reflexivas a pensar en el final de sus vidas, sino en cumplir metas y realizar sueños. Eso les proporciona una energía esencial para seguir cumpliendo roles y buscando un espacio de reconocimiento en el sistema familiar y en la comunidad.

V. CAPITULO V. CONCLUSIONES

El envejecimiento propone un espacio de mayor reconocimiento dentro de esta sociedad para el adulto mayor, no solo por sus experiencias y saberes acumulados, sino por ser el producto del tiempo vivido, la vida cursada y a la vejez alcanzada.

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo, en la que en general, se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios, lo que se hace más complejo en el mundo actual, marcado por cambios científicos, tecnológicos, económicos, sociales y culturales que se hacen cada vez más acelerados. Este contexto, implica cambios de valores y genera en los adultos mayores una sensación de incertidumbre, de desamparo y de mayor vulnerabilidad dado el individualismo imperante en una cultura de la prontitud, de lo desechable, de lo superficial.

Este es el escenario propicio para que los adultos mayores deban sobrevivir en situaciones de abandono y exclusión. Por eso, en nuestro proyecto de investigación procuramos la recolección de antecedentes que permitieran dar cuenta de algunos factores protectores emocionales que permiten a los adultos mayores hacer frente a su situación.

Es así que por medio del presente estudio se pudo visibilizar y comprender desde una perspectiva cualitativa, la visión de los propios adultos mayores entrevistados de lo que comprenden y sienten respecto de sus vidas, pero destacando las principales herramientas emocionales, estrategias y recursos con las que los adultos mayores cuentan para sobrellevar esta etapa de su ciclo vital.

Notamos que los adultos mayores cuentan con recursos tanto personales, familiares, y sociales, pero lo que esencial era el reconocimiento, la significación y la valoración que ellos atribuyen a esos recursos para transformarlos en herramientas emocionales que les permitan un mejor envejecer.

Lo relevante es que se trata de adultos mayores que no poseen situaciones socio-económicas acomodadas de vida y que, por tanto, más[CITATION Jau15 \l 13322] allá de las condiciones objetivas de existencia se realza la importancia de la subjetividad, de las vivencias, de las significaciones y valoraciones que ellos le atribuyen en sus vidas.

De esta constatación, la investigación realizada arroja luces para plantearse en línea de continuidad futuras investigaciones en adultos mayores de niveles socio-económicos superiores, en los cuales también se puede pesquisar la existencia de sensaciones de abandono y conocer las herramientas emocionales que ellos hacen uso, contrastando así con la experiencia vivenciada por adultos mayores de familias menos acomodadas.

Con todo, se aprecia la necesidad de los adultos mayores de tratar de encajar en esta sociedad que muchas veces los invisibiliza, procurando agradar a sus hijos y nietos, y vinculándose con ellos como agentes de socialización, pero a la vez, siendo socializados por ellos en materias, principalmente, tecnológicas, para mantener expeditos canales de comunicación, necesidad que se vio acentuada por la crisis sanitaria sufrida durante el año, lo cual agravó la situación con largos períodos de confinamiento y encierro.

Queremos mencionar también que existen Políticas Públicas y programas enfocados a la protección de los adultos mayores, resultando pertinente destacar más un enfoque de derechos humanos, en las que se reconoce a la persona que está envejeciendo como un sujeto de derecho en que su dignidad, autonomía e igualdad sean como la de cualquier ser humano y no sujetos que solamente reciban solidaridad por parte del Estado y otras instituciones.

SENAMA es una institución gubernamental que tiene por misión optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental con enfoque comunitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a través de acciones que fomenten su autovalencia y aborden la dependencia está realizando la importante labor sobre el envejecimiento activo, en el que se destacan dos conceptos importantes que son: la autovalencia y autonomía y de otros conceptos derivados.

Estas nociones fueron abordadas en nuestra investigación y hemos podido concluir que las públicas las asumen desde un marco de referencia objetivista de tipo positivista en tanto, nosotros procuramos develar el sentir y las vivencias de los adultos mayores. Ello, nos hace concluir que en el diseño e implementación de las políticas públicas debieran complementarse la visión positivista (objetiva) de la situación de los adultos mayores con perspectivas fenomenológicas, que implementen esas políticas a través de los programas focalizados en las vivencias de los actores.

Estimamos que la visión positivista-objetivista es una condición necesaria pero no suficiente para una política pública que cumpla sus objetivos y no quede solo en

declaraciones de principios. Hay que articular los principios con las vivencias de los actores sociales a los cuales va destinado esa política, pues sino se aprecia un divorcio entre lo que se propone y lo que se logra, y por ello, estimamos necesario que diseñadores, implementadores y usuarios constituyan tres agentes partícipes de todo el proceso. Una política pública pensada e implementada “desde arriba”, no logra objetivos reales; resulta fundamental conocer el pensar y sentir que tienen los adultos mayores como personas autónomas.

Al respecto, queremos enfatizar lo que plantea la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

De esta Convención, nos parece particularmente importante el artículo número 7 que se refiere al Derecho a la independencia y a la autonomía y que, por tal razón, propone que los Estados Parte reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

Para ello, los Estados Parte deben adoptar programas y acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:

- a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.
- b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

Destacamos este artículo de la Convención precisamente porque la Autonomía en la significación de los adultos mayores estudiados constituye una herramienta emocional estratégica para un envejecimiento positivo, porque reafirma la identidad y el propio valer.

Igualmente, constatamos que dada la importancia que hemos visualizado en los vínculos sociales de los casos analizados y, particularmente, a la significación que ellos les atribuyen a los vínculos familiares, la política pública no debiera estar focalizada única y exclusivamente en los adultos mayores, sino que tener como foco a la familia de los adultos mayores y dentro de ellas, situar como corresponde el lugar que corresponde a los adultos mayores.

Finalmente, para lograr la integración social plena de los adultos mayores a la que aspira la política pública, la investigación que hemos realizado nos permite concluir que hay déficit importante en la labor comunitaria, la que queda circunscrita a la participación en algunos clubes y a actividades recreacionales, siendo necesario intervenir tomando como foco de intervención la comunidad donde se encuentran los adultos mayores y articular ello con la familia.

Dejar de seguir considerando a los adultos mayores como personas individuales es el gran desafío que creemos que tiene la política pública a futuro, la cual debe traducirse en programas intersectoriales que articulen a sus familias y a sus comunidades de pertenencia.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Bibliografía

Álvarez-Gayou, J. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología. En A.-G. J.L., *Cómo hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología*. Ciudad de México: Paidós.

Ana Belén Navarro, B. B. (2013). Bienestar emocional en la vejez: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, Society, & Educación*, V(1), 41-57.

Barnet-López, S., Arbones-García, M., Pérez Testor, S., & Guerra-Balic, M. (2017). Construcción del registro de observación para el análisis del movimiento fundamentado en la teoría de Laban. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la salud*, 11.

C Felix Ruíz, M. O. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en medicina familiar*.

Candia, O. P. (octubre de 2016). Factores sociodemográficos y de participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores en la región de magallanes. *Revista médica de Chile*, 144(10).

Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales* (Tercera ed.). Buenos Aires, Argentina: Publicaciones Rindinuskín.

Garro, M. I.-A. (enero-abril de 2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *Revista del hospital general "La Quebrada"*, II(1), 25-29.

Jauregui, J. G. (Noviembre de 2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta bioethica*, XXI(2), 200-202.

Jáuregui, V. M. (1998). *La soledad en "10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno"*. Verbo Divino.

Martín, M. R. (2009). La soledad del anciano. *rincón científico*, XX(4), 159-166.

Martínez Pérez, T. d., González Aragón, C. M., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (enero-marzo de 2018). Envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, VIII(1).

Neri, A. L. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta mayor y en la vejez: hacía una psicología positiva en América Latina. *Revista latinoamericana de psicología*, 34(1-2), 55-74.

- OMS. (12 de 2017). <https://www.who.int/es>. Obtenido de <https://www.who.int/es>: <https://www.who.int/es>
- ONU. (12 de 2019). <https://www.un.org/es/>. Obtenido de <https://www.un.org/es/>: <https://www.un.org/es/>
- Ortiz Arriagada, J. B., & Manuel, C. S. (abril de 2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, sus relaciones con autonomía y la autoeficacia. contribución de enfermería. *Revista ciencia y enfermería XV*, xv(1).
- Oskanina, P. C., Cèsar, H. M., Rafael, M. J., Cruz, Q., & Francisco. (Octubre de 2016). Factores sociodemogràfics y de participaciòn social relacionados con el bienestar psicològico en adultos mayores en la regiòn de magallanes. *Revista mèdica de chile*, CXLIV(10).
- Parraguez, P. O. (2011). Calidad de vida en las personas mayores en chile. *Revista Mad-Universidad de chile*, 61-75.
- Prieto Flores, M. E., Fernández Mayoralas , G., Rojo Pérez, F., Rodriguez Rodriguez, V., Lardiés Bosque, R., & Rojo Abuín, J. (mayo-junio de 2008). Factores sociodemogràfics y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida en las personas mayores en comunidad. *Revista española de salud pública*, 82(3).
- Quintana, O. M. (23 de mayo de 2014). Elementos para una hermenéutica crítica: una introducción al problema del método en las ciencias sociales y el derecho. *Revista pensamiento jurídico*.
- Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. d., & González Crespo, F. V. (julio-diciembre de 2015). Calidad de vida en el adulto mayor . *Revista Científico-Metodológica*(61), 1-7.
- Ruiz, C. F., & ML, H. O. (2009). El abandono del adulto mayo como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en medicina familiar*, XI(4), 147-149.
- Salcedo, J. F. (agosto-diciembre de 2008). Los vinculos sociales como forma de regulaciòn reflexivo sobre el poder de los vínculos en la sociedad colombiana. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, XVII(34), 204-234.
- Salgado, C. M. (2012). El muestreo en investigación cualitativa, principios básicos y algunas controversias. *ciencia&saúde colectiva*.
- SENAMA. (12 de 2017). *SENAMA.CL*. Obtenido de *SENAMA.CL*: <http://www.senama.gob.cl/>
- Solano, G. M., Chaves, J. C., & Hernández, G. (marzo de 2017). Abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *revista medicina legal de costa rica*, 34(1).

VII. ANEXOS

Anexo 1 Instrumentos de recolección de datos

PAUTA DE ENTREVISTA

1. Antecedentes Sociodemográficos:

Saludo y le pregunto:

1.2.- ¿Cuál es su nombre?

1.2.- ¿Cuántos años tiene?

1.3.- ¿Dónde nació?

1.4.- ¿Qué nivel educacional tiene? ¿hasta qué curso llegó? ¿Tuvo estudios superiores?

1.5.- ¿En qué trabajaba usted antes? ¿Hasta qué edad trabajó? ¿Desarrolla algún tipo de trabajo en la actualidad en el que obtenga remuneración?

LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN SIGUIENTE:

Sexo

Edad

Lugar de origen

Nivel educacional

Actividad laboral

2. Antecedentes Familiares

2.1. ¿Con quién vive usted? ¿Desde cuándo que vive con...?

2.2. ¿Cuántos hijos tiene? ¿Se ve con sus hijos? (en caso que sí), mediante qué vía: ¿visitas, cartas, WhatsApp u otro y con qué frecuencia al mes?

2.3. ¿Tiene nietos? ¿Los ve? ¿Con qué frecuencia?

2.4.- ¿Con qué otros familiares mantienen contacto? (en caso que sí), mediante qué vía: ¿visitas, cartas, WhatsApp u otro y con qué frecuencia al mes?

Tamaño de la familia

Tipo de familia

Si tiene contacto con hijos (y/o nietos)

Frecuencia de los contactos

Si tiene contacto con algún otro familiar

3.- Situación Actual (pesquisar situación de abandono)

3.1.- ¿Cuántos años lleva viviendo en esta casa?

3.2.- ¿Cómo llegó a ese sector?,

3.3.- Cuénteme ¿Cómo se siente viviendo en esta casa? (cualquiera sea la respuesta, si dice que bien o mal, en ambas preguntar) ¿Por qué?

3.4.- Ahora, dígame ¿Cómo se siente viviendo en este barrio? (cualquiera sea la respuesta, si dice que bien o mal, en ambas preguntar) ¿Por qué? (Si no aparece espontáneamente, pesquisar ¿Cuenta con visitas de algún vecino o amigo(a)?

3.5.- Cuénteme ¿Qué hace durante el día? ¿la noche, fin de semana? (Pesquisar en profundidad las actividades que realiza)

3.6.- ¿Cuáles son las preocupaciones y temores que usted tiene? ¿Qué es a lo que usted más teme?

3.7.- Cuénteme, ¿qué es lo que más le gusta de su vida en la actualidad?

3.8.- Y ¿Qué es lo que menos le gusta de su vida actual?

3.9.-A (SI NO VIVE SOLO, preguntar de la siguiente manera) Hay muchos abuelitos(as) que viven solos. ¿Qué le parece a usted que las personas mayores vivan solas?

3.9.-B (SI VIVE SOLO) ¿Por qué vive solo? (Pesquisar si es) ¿por voluntad propia o se vio obligado a vivir solo)

3.10 Hay momentos en que ¿Se siente solo? Si dice que Sí profundizar ¿en qué momento es más fuerte ese sentimiento? (Profundizar). Si dice que No, preguntar ¿Por qué?

3.11 Hay algunas cosas que la desaniman? (¿qué cosas la desaniman?) En esos momentos ¿conversa con alguien? ¿Con quién??

3.12 ¿Qué cosas la motivan a seguir adelante en la vida? ¿Por qué?

3.13 ¿Como se siente Ud., con su vida?

SOLO SI EN LAS RESPUESTAS ANTERIORES NO SALE ESPONTÁNEAMENTE
PREGUNTAR LO SIGUIENTE:

3.14.- Hay muchos abuelitos(as) que se sienten como si estuvieran abandonados. ¿Usted se ha sentido así alguna vez? (Si responde SI, profundizar)

¿Por qué motivo?

¿Desde cuándo?

¿Lo ha conversado con alguien? Si la respuesta es No, pesquisar ¿Por qué?

4.- Factores de Resiliencia

4.1.- ¿Usted tiene amigos(a) con los cuales se relaciona hasta ahora? (Si contesta SI, indagar ¿Cuántas amistades tiene? ¿Desde cuándo las tiene? ¿Adónde las conoció? Si contesta No, indagar ¿Ha tenido amigos(as) que hayan sido importantes en su vida? ¿Desde cuándo no los ve? ¿Por qué motivo?

4.2.- ¿Participa en algún grupo organizado o en algún club? Si contesta SI, preguntar ¿Cuál? ¿Cuántos días en la semana participa en ese grupo? ¿Qué actividades realizan? ¿Participa en los paseos que hacen en el grupo? Si contesta No, preguntar ¿Por qué no lo hace? ¿Ha participado antes?

y si contesta que Si, profundizar ¿En qué grupos?, ¿Cuánto tiempo participó? ¿Desde cuándo dejó de participar en dichos grupos?

4.3.- Ahora, ya en la parte final de esta entrevista quisiera que me contara ¿Cómo se siente usted en esta etapa de su vida? (Profundizar de acuerdo a lo que responda)

4.4.- ¿Qué la motiva a usted a enfrentar cada nuevo día?...

¿Qué le da fuerzas para seguir adelante cada día?

4.5.- ¿Usted siente que es importante para otras personas? (si contesta SÍ, preguntar ¿Para quién es? ¿Por qué? Si contesta No, preguntar ¿Por qué?

4.6.- ¿Hay algo que usted considera que aún le falta por alcanzar? ¿Algún sueño no realizado? (Profundizar)

4.7.- ¿Qué es lo que usted más valora en su vida? (Profundizar)

4.8.- ¿Hay algo en su vida de lo cual se arrepiente? (Profundizar)

4.9.- Finalmente, dígame ¿cómo encuentra que ha sido su vida hasta el día de hoy? (Profundizar)

AGRADECER LA ENTREVISTA Y VALORAR EL APORTE QUE EL (O LA) ENTREVISTADO(A) HA REALIZADO PARA QUE PODAMOS OBTENER NUESTRO TITULO Y CERRAR REITERANDO LOS AGRADECIMIENTOS POR LA AYUDA QUE NOS HAN BRINDADO.

Anexo 2

Consentimiento Informado

YO...

AUTORIZO A...

ESTUDIANTE DE V AÑO DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES, A GRABAR ENTREVISTA, LA QUE SERÁ UTILIZADA CON FINES ACADÉMICOS PARA CULMINAR SU PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, PRINCIPALES HERRAMIENTAS EMOCIONALES CON LAS QUE CUENTAN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PRESENTAN GRADOS DIFERENCIALES DE ABANDONO FAMILIAR Y ASI LOGRE LA OBTENCIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL.

FIRMA DEL ENTREVISTADO

