



**“IMAGINARIOS SOBRE VEJEZ Y SUS
IMPLICANCIAS EN LA VIDA COTIDIANA DE LAS
PERSONAS MAYORES: APORTES DESDE EL
TRABAJO SOCIAL”**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN
TRABAJO SOCIAL**

Autoras

Claudia Cárdenas Retamal.

Valeria Sepúlveda Larenas.

Gabriela Urra Cornejo.

Alejandra Valdebenito Abarcia.

DOCENTE GUÍA:

María Angélica Rodríguez Llona.

Santiago, Chile 2020

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la hermosa oportunidad de vivenciar este proceso, como también por su ayuda y fortaleza en los momentos difíciles. A mi madre, por el apoyo incondicional y el esfuerzo que ha puesto para que yo llegue hasta aquí; a mis hermanas y hermano que siempre han estado a mi lado para darme aliento en la dificultad. Y a mis amigas, compañeras de grupo, por su alegría, paciencia, compañerismo, y perseverancia, que a pesar de ser un contexto difícil para la elaboración de esta investigación, siempre lo hicieron con la mejor actitud y motivación. Gracias por vivir este proceso juntas.

Alejandra Valdebenito Abarcia.

En esta instancia tan significativa para mí, quisiera dar mis más preciados agradecimientos a las personas que me apoyaron para llevar a cabo este proceso de investigación, a mi muy querido equipo de trabajo, compuesto por Claudia Cárdenas, Gabriela Urrea y Alejandra Valdebenito, quienes siempre compartieron alegría y entusiasmo. De igual forma, agradezco el infinito apoyo que me brindó mi familia y amigos, especialmente mi madre, que con amor y sabiduría siempre iluminó mi camino. Finalmente, agradezco el apoyo brindado por María Angélica Rodríguez, docente guía de este seminario, quien siempre estuvo presente para lograr llevar a cabo nuestro objetivo.

Valeria Sepúlveda Larenas.

A mi madre por su permanente dedicación, esfuerzo, confianza y amor incondicional.
A mi padre por su apoyo y confianza.
A mi hermano por su ternura y alegría.
A mi novio Gustavo por su amor y contención.
A mis amigas Valeria, Gabriela y Alejandra por todas las risas y momentos compartidos que hicieron mucho más ameno este proceso.

Claudia Cárdenas Retamal.

Agradecer a Dios por permitirme ser parte de una profesión a favor de un otro igual, por lo añadido a mi formación personal en estos años tanto académico como valórico. A mi esposo que me apoyo y ánimo en todo momento, a mis padres y hermanos por ser un refugio y protección en tiempos difíciles y a mis compañeras con las que compartimos todos estos aprendizajes nuevos y desafiantes, crecimos juntas.

Gabriela Urrea Cornejo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1. Antecedentes del problema	6
1.1.1. La situación de las personas mayores en Chile	9
1.2. Planteamiento del problema.....	12
1.3. Preguntas de investigación:.....	16
1.4. Justificación del Problema	16
1.5. Objetivos de investigación.....	18
1.6. Estrategia metodológica.....	19
CAPÍTULO II	21
MARCO DE REFERENCIA	21
2.1. Conceptualización sobre la vejez y envejecimiento.....	21
2.1.1. Tipos de envejecimiento	21
2.1.2. Clasificación de la vejez	24
2.1.3. Tipos de Edad	25
2.2. Planteamientos teóricos sobre el envejecimiento.....	25
2.2.1. Enfoque biológico	26
2.2.2. Enfoque psicosocial	27
2.3. Enfoques para estudiar la vejez.....	32
2.3.1. Enfoque de género y vejez	32
2.3.2. Enfoque de Derechos	33
2.4. La vejez como construcción social e histórica	34
2.5. Convenciones Internacionales sobre Personas Mayores	40
2.5.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos	41
2.5.2. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	42
2.6. Políticas Públicas en Chile dirigidas a las personas mayores	44
2.6.1. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).....	45
2.6.2. Subsistema Chile Cuida	46
CAPÍTULO III	48
IMAGINARIOS SOBRE VEJEZ Y PERSONAS MAYORES Y SUS REPERCUCIONES SOCIALES	48
3.1. ¿Qué son los imaginarios?	48
3.2. Imaginarios sociales respecto a la vejez, personas mayores y sus consecuencias	51
3.2.1. Vejez como deterioro, declive y/o enfermedad.....	52
3.2.2. La vejez como retorno a la niñez	53
3.2.3. Adulto mayor como “carga”	54

3.2.4. Vejez como pérdida o término de la capacidad de establecer relaciones sexo afectivas	55
3.2.5. Vejez como sinónimo de abuelidad	57
3.2.6. Las personas mayores como “sujetos del pasado”	59
3.2.7. Vejez como improductividad	60
3.2.8. Vejez como incapacidad de aprender.....	61
3.3. Repercusiones generales de los imaginarios sociales sobre vejez y personas mayores	62
4.1. Revisión general sobre la intervención con personas mayores en Chile.....	69
4.2. El Trabajo Social gerontológico	72
4.3. Aportes para una intervención con adultos mayores.....	73
4.3.1. Basada en el enfoque de derechos.....	73
4.3.2. Centrada en el empoderamiento.....	77
4.3.3. Centrada en la persona	78
CONCLUSIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	83

Índice de Tablas

Capítulo I

Tabla 1: Nivel de dependencia en las Personas Mayores.	11
---	----

Capítulo II

Tabla 2: Tipos de envejecimiento.	22
Tabla 3: Tipos de vejez.	24
Tabla 4: Cuadro resumen Estadios de desarrollo psicosocial.	30
Tabla 5: Principios de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	42

Capítulo IV

Tabla 6: Principios en favor de las personas mayores (Naciones Unidas).	74
--	----

Índice de gráficos

Gráfico 1: Esperanza de vida mundial 1960 – 2017.	6
Gráfico 2: Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos.	10
Gráfico 3: Prevalencia de maltrato según tipología de maltrato y situación de dependencia.....	65

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una realidad a nivel mundial y nacional. No obstante, la sociedad no se encuentra suficientemente preparada para enfrentar este proceso, puesto que existen diversos escenarios en los que predominan prejuicios y estereotipos que inferiorizan y excluyen a las personas mayores. En este contexto, existe una exacerbación de los atributos asociados a la juventud, tales como vigorosidad, belleza, energía, vitalidad, entre otros, por lo que se produce una desvalorización de la vejez, estando relacionada con la soledad, pobreza, deterioro, enfermedad, dependencia, etc., siendo esta una etapa marcada por la existencia de imaginarios sociales negativos.

Es por esta razón que el propósito del presente seminario es dar a conocer los diversos imaginarios sociales sobre vejez y personas mayores presentes en la actualidad y sus consecuencias, de tal manera de visibilizar y concientizar a la población sobre las implicancias de estos imaginarios en la perpetuación de los diversos tipos de maltrato y violencia hacia las personas mayores, las cuales tienen cabida en el ámbito familiar, comunitario e institucional. Para ello, se utilizará la estrategia metodológica de análisis documental, donde se realizará una revisión bibliográfica de diversas fuentes de información, que den cuenta de los diversos imaginarios presentes en la sociedad.

De esta manera, se produce un escenario que atenta contra la integridad y las libertades fundamentales de las personas mayores, por lo que el Trabajo Social como profesión debe intervenir y velar por la protección de los derechos humanos y la dignificación de los sujetos, a través de principios éticos que competen al profesional de lo social.

En el primer capítulo, se da a conocer el problema de investigación, donde se presenta un contexto global y nacional respecto a la situación de las personas mayores, así como también los principales objetivos que orientan esta investigación. El segundo capítulo, contiene el marco de referencia, donde se realiza una revisión de las distintas teorías y conceptualizaciones sobre la vejez, al igual que una descripción general de las principales convenciones internacionales sobre personas mayores y las políticas públicas existentes en Chile. El tercer capítulo da a conocer los imaginarios sociales encontrados a partir de la revisión documental y las principales repercusiones de estos imaginarios en la vida cotidiana de las personas mayores. Finalmente, el cuarto capítulo, consiste en una revisión general sobre la intervención con personas mayores en Chile, el Trabajo Social gerontológico y sugerencias para una intervención social con personas mayores basada en una perspectiva de derechos. El escrito culmina con las conclusiones generales de esta investigación.

CAPÍTULO I

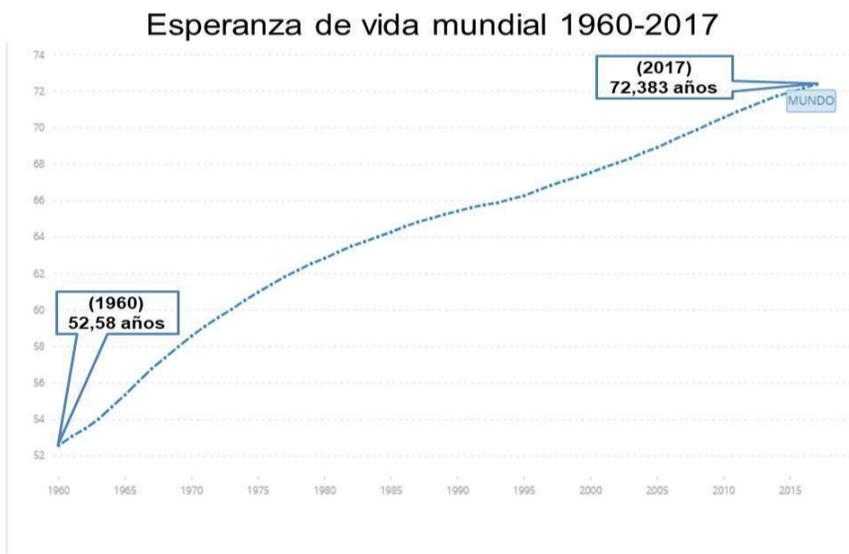
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes del problema

La globalización ha marcado un antes y un después en la vida de los sujetos y en sus interrelaciones, en la medida que ha permitido mejorar la calidad de vida de un número importante de personas, a través del avance de las tecnologías y de un mayor acceso a la salud, educación y recursos, que contribuyen a la satisfacción de sus necesidades básicas. Estos avances han permitido, entre otras cosas, un aumento de la esperanza de vida a nivel mundial desde 1990 (ONU, 2014), y con ello, un incremento progresivo de la longevidad, es decir, de la vejez en los sujetos. Para variados autores, ello forma parte de un fenómeno global, debido a la magnitud y rapidez con que la población está envejeciendo, junto con la disminución en las tasas de mortalidad, fecundidad y reducción en las enfermedades mortales de la infancia (Pérez, 2010).

Para ilustrar el envejecimiento de la población mundial, se presenta a continuación un gráfico del Banco Mundial (2019).

Gráfico 1: Esperanza de vida mundial 1960 – 2017.



Como se puede apreciar en el gráfico, con el transcurso del tiempo, la esperanza de vida se eleva cada vez más. En 1960, la esperanza de vida era de 52 años, mientras que en el 2017 es de 72 años, lo que indica que en la actualidad las personas viven 20 años más si lo comparamos con 1960.

En este contexto, en la actualidad, un 11% de la población mundial está envejecida. Si en el año 2015 existían 900 millones personas con 60 años o más (OMS, 2015), la

Organización Mundial de la Salud (OMS) espera que para el año 2050 se dupliquen los niveles de personas mayores a un 22% de la población global, lo que equivale a un total aproximado de 2.100 millones de personas envejecidas (2015). El siguiente párrafo expresa la predicción de la OMS respecto a la esperanza de vida para hombres y mujeres en la región de América Latina y El Caribe:

Entre el 2025 y el 2030, la esperanza de vida en América Latina y el Caribe aumentará a 80,7 años para las mujeres y 74,9 años para los hombres, y las proyecciones para Estados Unidos y Canadá revelan cifras aún más altas: 83,3 años para las mujeres y 79,3 años para los hombres (OPS y OMS, 2017, p.1).

Esta situación ha ido generando una preocupación mundial con respecto al envejecimiento de la población, debiendo, gran parte de los países del mundo, construir políticas públicas y sociales de acuerdo con las necesidades de estas personas, según su localización geográfica. Sin embargo, no todas las naciones poseen los mismos recursos económicos para satisfacer las necesidades del envejecimiento presentes en todas las áreas de la vida. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, ello es “particularmente evidente en las esferas económica, social y de salud pública, así como en la familia y la vida personal” (2017, p.3). Por ello se establecen dos instrumentos internacionales que direccionan el accionar con respecto al envejecimiento; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, que busca garantizar la dignidad y seguridad de todas las personas en este proceso, en donde ellas puedan seguir ejerciendo su ciudadanía en el pleno goce de sus derechos, sin dejar de reconocer la base de una ancianidad sana; mediante la creación de un instrumento práctico que ayude a los encargados de la formulación de políticas (Naciones Unidas, 2003) y la noción o concepción de Envejecimiento Activo, los cuales abarcan tres áreas primordiales: “la integración de las personas mayores a las estrategias de desarrollo, la creación de entornos propicios para el envejecimiento de las personas mayores y el fomento de la salud en la vejez” (OPS y OMS, 2017, p.3). Esto se realiza desde el enfoque y perspectiva de los derechos humanos y en pos de la longevidad, destacando las habilidades, la experiencia y la sabiduría que poseen las personas mayores.

Por otra parte, en el contexto latinoamericano, hace más de una década que el envejecimiento de la población es también una realidad, la cual constituye una preocupación, puesto que los distintos gobiernos no se encuentran suficientemente preparados para garantizar un correcto desarrollo y una calidad de vida digna para las personas mayores. En este sentido, para José Miguel Guzmán (2002) existen tres sucesos que determinan el proceso de envejecimiento de la región; el primero refiere a

que es un proceso generalizado, pues en todos los países del territorio, las personas de 60 años y más, presentan un incremento significativo. El segundo, tiene relación con el ritmo en que esto sucede; el envejecimiento en la zona es más acelerado de lo que ha sido en los países más desarrollados. El tercero, es el probable efecto negativo, no tan solo en la esfera cuantitativa, sino que, en el escenario social, económico y cultural, es decir, no solo preocupa el alto número de personas mayores que existan, sino que también las condiciones en las que estos viven, puesto que la región se caracteriza por una alta incidencia a la pobreza y ser inequitativa socialmente.

Actualmente el panorama no es muy distinto a lo que se señalaba en el 2002, pues se considera que el envejecimiento de la población es quizás una de las transformaciones más importantes de la época, y que ocurre en un contexto de pobreza y desigualdad. Al respecto, Sandra Huenchuan (2013) señala que la desigualdad en la vejez tiene diversas formas de manifestarse, pues en la región gran parte de las personas mayores no accede a pensiones de vejez dignas, que permitan una calidad de vida óptima, así como también las personas mayores carecen de servicios de salud oportunos que enfrenten las nuevas necesidades de asistencia que se derivan de los constantes cambios demográficos, económicos y sociales. Asimismo, establece que las políticas públicas destinadas a proteger los derechos de las personas mayores se encuentran en deuda, puesto que carecen de una eficaz orientación e implementación, lo que agrava su condición de vulnerabilidad.

En concordancia con lo anterior, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha propuesto una agenda de desarrollo sostenible para el año 2030, la cual se traduce en 17 objetivos de carácter universal que están orientados a mejorar la calidad de vida de las personas. Entre estos, encontramos: “Fin de la pobreza”, “Hambre cero”, “Salud y bienestar”, entre otros. Para este lado del mundo, se ha incorporado a la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) como actor principal para el seguimiento y cumplimiento de la agenda 2030, la cual se ha diseñado como una hoja de ruta hacia un nuevo paradigma de desarrollo, donde las personas son el foco de atención. La agenda “plantea que nadie sea dejado atrás en el proceso de desarrollo, lo que implica garantizar a todas las personas por igual sus derechos” (Huenchuan y Rivera, 2019, p.31). Sin embargo, en la población adulta mayor estos derechos no han sido garantizados por parte de los distintos actores de la sociedad, como por ejemplo, la familia, instituciones, el Estado, entre otros.

Dado lo anterior, la CEPAL juega un rol importante en el cumplimiento de la agenda, puesto que será la encargada de dar directrices para que las personas mayores no queden fuera. En este sentido, la institucionalidad también cobra gran importancia, pues “las instituciones son instrumentos que pueden facilitar o restringir el avance de

las acciones orientadas a las personas mayores” (Jusidman en Huenchuan, 2016, p.23), debido a que tienen la facultad de brindar los mecanismos y recursos para asegurar el cumplimiento de sus derechos. Así, garantizar a través de las instituciones los derechos de las personas mayores y a su vez el cumplimiento de la Agenda 2030, se configura como uno de los principales desafíos para la CEPAL.

1.1.1. La situación de las personas mayores en Chile

Las cifras de la realidad chilena son el reflejo del envejecimiento de la población y la prolongación de la etapa de la vejez en países desarrollados o en vías de aquello, por lo que esta información es corroborada, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017;

La población de adultos mayores es de un 16,2%, generando un crecimiento de un 8% desde al año 2003 hasta la elaboración de la encuesta, siendo una cifra en aumento, ya que para el año 2025 se espera que la población adulta mayor supere a los menores de 15 años” (CASEN en SENAMA, 2013, p.6).

Lo anterior, debido al incremento de la esperanza de vida y la baja mortalidad del país, siendo cifras que varían según género, como nos indica el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), “para el periodo 2015 y 2020, la esperanza de vida es de 82 años mujeres y 77 años hombres” (2020, párr.2). También, al momento de analizar cifras, la separación de las categorías según género es relevante para la comprensión del contexto de la persona mayor, ya que se considera el contexto social, económico y laboral, que permita dar cuenta de las condiciones del adulto mayor en su entorno, redes y provisión.

Asimismo, la encuesta CASEN (2017) indica que el 41,9% de los hogares en Chile tiene presencia de personas de 60 años y más. Por otro lado, del total nacional el 36,3% de los hogares posee jefatura de hogar de personas de 60 años y más. En este contexto, la jefatura de hogar por personas de 60 años y más, según el sexo, indica que el 55,8% corresponde a los hombres, versus el 44.2% de las mujeres, lo anterior indica que en la población adulta mayor, son mayormente los hombres quienes tienen la jefatura del hogar.

En cuanto al aspecto económico, al igual que al resto de las personas, la disponibilidad de recursos materiales impacta en la posibilidad de los individuos para poder enfrentar diferentes situaciones a los que se ven expuestos. Esta situación impacta a la población adulto mayor de la siguiente manera:

La mayor parte de la población mayor de 60 años recibe ingresos autónomos, los que pueden provenir, tal como se analizará en detalle más adelante, del trabajo, de pensiones, rentas vitalicias y/o montepíos, alcanzando estos ingresos

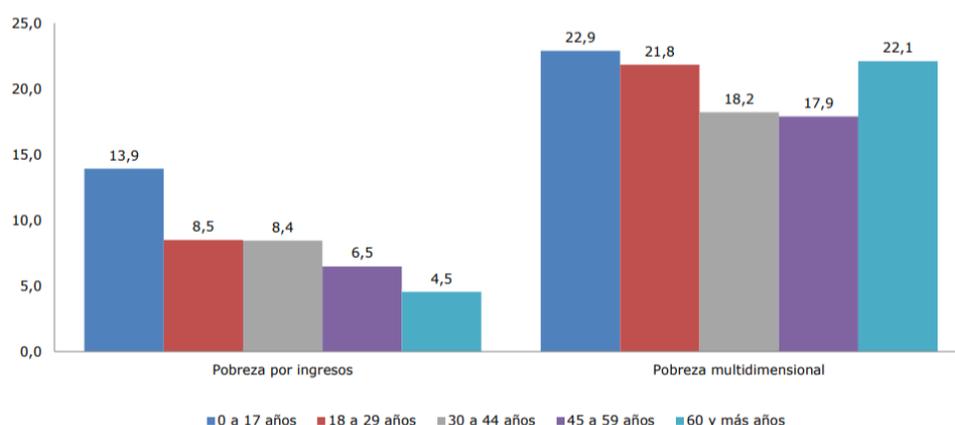
autónomos un promedio cercano a los 420 mil pesos y una mediana de 165 mil pesos. La diferencia de alrededor de 250 mil pesos entre el ingreso autónomo promedio y su mediana es el reflejo de la gran asimetría de ingresos autónomos entre los adultos mayores, característica que es el reflejo de la alta concentración del ingreso en Chile. Luego existe un segundo grupo de personas mayores que recibe ingresos autónomos que son complementados con subsidios monetarios. Este grupo que alcanza a una proporción del 15% de la población total tiene un ingreso promedio inferior a los \$230.000 (\$149.000 de mediana). El 29% restante de la población mayor no recibe ningún ingreso autónomo. Algunos de ellos reciben subsidios que alcanzan en promedio \$71.499 y otros (12%) no declaran ninguna fuente de ingreso individual, lo que permite estimar que sus gastos son costeados por los otros receptores de ingresos de los hogares a los que pertenecen (Ministerio de Desarrollo Social, 2011, p.41).

Por otro lado, en cuanto a la situación de pobreza de las personas mayores en Chile, la encuesta CASEN 2017, nos indica que el 4,5% de las personas de 60 o más años, se encuentran en pobreza por ingreso, mientras que el 22,1% de las personas de 60 o más años, se encuentran en pobreza multidimensional, aspecto que se evidencia en el siguiente gráfico:

Gráfico 2: Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos.

Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos o multidimensional por grupos de edad (2017)

(Porcentaje, población por grupo de edad)



En concordancia con lo anterior, es posible afirmar que existe un gran grupo de adultos mayores que se encuentra en una situación de vulnerabilidad, si se considera que el grupo de estos que vive en hogares de menos ingresos ha ido en aumento. Este hecho se suma a que los ingresos totales individuales de las personas mayores son bajos, e incluso a partir del estudio de la CASEN 2009, existe un grupo de 312.515 personas mayores que no reciben ingresos individuales (Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

En este sentido, es necesario reiterar que los recursos que las personas poseen son los que limitan las posibilidades de estas, configurándose de esta manera un escenario complejo para las personas mayores.

Por otra parte, uno de los factores que influye en el desarrollo del bienestar de los adultos mayores es la salud, puesto que en esta edad suelen desarrollarse una serie de enfermedades, en donde algunas de ellas pueden afectar la independencia de las personas mayores en el ámbito físico, económico y mental. De tal manera que, al padecer alguna patología, la calidad de vida disminuye. Es posible suavizar este efecto si se cuenta con redes de apoyo, como la familia, y al mismo tiempo, con redes de protección, en donde las instituciones juegan un rol importante en la disminución de factores de riesgo. Asimismo, hay que destacar que los propios adultos mayores, en más de un 50%, califican su salud como algo malo (Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

Otro de los factores que influye en el desarrollo del bienestar, es la dependencia, la cual es definida por la OMS, como: “la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales” (1980). En el contexto chileno, el Estudio Nacional de Dependencia en Personas mayores indica que el 24,1% de las personas mayores en Chile presenta algún tipo de dependencia; de estas, el 12,4% posee dependencia severa, mientras que el 5,0% presenta dependencia moderada y el 6,6% tiene dependencia leve (SENAMA, 2009).

Tabla 1: Nivel de dependencia en las Personas Mayores.

Nivel de Dependencia en las Personas Mayores. EDPM 2009		
Nivel de Dependencia	Número	Porcentaje
Dependencia Severa	208.243	12,4
Dependencia Moderada	85.229	5,0
Dependencia Leve	112.067	6,6
Sin Dependencia	1.276.792	75,9
Total	1.682.331	100

A pesar de las diversas dificultades que presentan los adultos mayores en la sociedad actual, son ellos quienes tienen mayor participación en las elecciones presidenciales según el Servicio Electoral de Chile (2020), en donde las personas entre 65 y 69 años son las que más han votado, con un 69,2%, mientras que los que menos han votado son los sujetos entre 75 y 79 años, quienes presentan un 60,4% de participación, sobrepasando al promedio de la población en general que es de un 37%. Sin embargo, en el área de participación social, solo un 9,8 % se encuentra activo en una agrupación u organización de adulto mayor; un 8,25% en Juntas de vecinos u organizaciones

territoriales; un 7,7% en organizaciones religiosas o iglesias; un 1,09% en clubs deportivos; un 0,53% en agrupaciones artísticas o culturales; un 0,6% en grupos de identidad cultural; un 0,75% en grupos de mujeres; un 0,52% en grupos de autoayuda; un 0,39% en agrupaciones ideológica; un 0,44% en agrupación corporativa; un 0,76% en centros de padres y apoderados (CASEN 2017).

En el aspecto legal, Chile se suscribió a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual tiene como objetivo “promover, proteger y asegurar el reconocimiento, pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (Huenchuan, 2018, p.20).

De acuerdo con lo anterior, el Estado chileno, para responder ante las necesidades de la población adulto mayor, ha generado avances legislativos y políticos como la incorporación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en el año 2002, permitiendo así la integración de las personas mayores como segmento humano protegido, pero a su vez, reconociéndolos como sujetos de derecho. La misión de este servicio público 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 (SENAMA, 2020).

A pesar de los avances en materia de política pública y la participación de las personas mayores en distintos espacios que potencian la calidad de vida, existen imaginarios sociales que crean representaciones negativas de la vejez y el envejecimiento, las cuales dan lugar a diferentes prácticas de maltrato y exclusión, limitando así la posibilidad de los adultos mayores de desarrollarse como sujetos de derecho.

1.2. Planteamiento del problema

Es necesario comenzar por saber que los imaginarios sociales son “esquemas socialmente construidos, que nos permiten percibir, explicar e intervenir, en lo que cada sistema social diferenciado, se tenga como realidad” (Pintos, 2005, p.4). Es decir, se trata de una producción social de imágenes o creencias colectivas sobre lo que la sociedad define como correcto o esperable, por ejemplo: que un niño asista al colegio regularmente.

En relación con lo anterior, la vejez se define como: “construcción social de la última etapa del curso de la vida” (Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, s.f., p.4), etapa que por cierto es vivida de manera diferenciada por cada persona dependiendo de su historia, recursos, capacidades, entorno, etc. De esta manera, es necesario hablar de “vejeces” y no de “vejez”, ya que debemos ser conscientes de que existen tantos tipos de vejeces como personas mayores, por lo que no es pertinente generalizar. Así, se debe reafirmar que todas las personas viven los procesos de manera distinta, puesto que se encuentran rodeados por un determinado contexto político, económico, social y cultural que influye decididamente en la forma de vivir la vejez. En contextos de pobreza, por ejemplo, las personas mayores reciben bajas pensiones, inferiores al sueldo mínimo, las cuales no garantizan una vida digna, hecho que provoca que muchas personas mayores sean dependientes de la ayuda económica de sus familiares. Además, cuando se presentan enfermedades, estas dependen del cuidado de otras personas, quienes suelen ser sus familiares, situación que muchas veces se ha traducido en situaciones de abandono y/o maltrato, produciendo así una vulneración a sus derechos. Por otra parte, existen personas mayores que, de alguna u otra manera, logran cubrir sus necesidades básicas y además cuentan con el apoyo de su familia, que los visualiza como sujetos autónomos y con derechos que deben ser garantizados, lo que les permite vivir de manera digna.

En este sentido, para entender la problemática debemos aproximarnos a las concepciones o imaginarios de la población con respecto a la vejez, donde el común de la sociedad visualiza esta etapa como desventajosa, ligándose a factores negativos como la falta de movilidad física y/o soledad, la presencia de enfermedades mentales, la falta de memoria, la minusvalía, la dependencia, la pobreza, el abandono, entre otros. Todo lo anterior incide en que el proceso de envejecimiento sea percibido desde una concepción negativa tanto en la sociedad como en la propia autopercepción de las personas mayores. Lo anterior se ve reflejado en el Estudio de Fuerza Mayor, realizado por SENAMA, en el cual:

El 79% de las personas mayores considera que “hay que aprovechar de hacer cosas mientras uno es joven, porque después ya no se puede”; el 61% plantea que “la gente subestima mis capacidades debido a la edad que tengo”; el 47% señala que “para mí, envejecer es sobre todo volverse dependiente, incapaz de valerse por sí mismo”, un 27% se “siente inútil, como un estorbo para la familia” y el 67% tiene una sensación negativa frente a ser adulto mayor (Abusleme y Caballero, 2014, p.13).

Estas percepciones están guiadas por imágenes de vejez que menoscaban la etapa, siendo rechazadas por la sociedad que no se siente “preparada” para enfrentar esta etapa de la vida, debido a las “dificultades” que se presentan como la pobreza, abandono, dependencia, entre otros. Estas imágenes son las que construyen la realidad y reproducen las percepciones, estereotipos y formas de exclusión social en la que los adultos mayores viven y sobreviven.

Particularmente, en palabras de Byun Chul Han, en el tipo de sociedad en que nos encontramos inmersos actualmente, la del rendimiento, existe una sobre valoración de la productividad en las personas, donde pareciera ser que no existe la posibilidad de generar espacios de inactividad. De esta manera, “la sociedad moderna, como sociedad de trabajo, aniquila toda posibilidad de acción, degradando al ser humano a animal laborans, a meros animales trabajadores” (2012, p.43). Así, este fenómeno, produce que los imaginarios sociales asociados a la juventud sean más bien positivos, ya que se les visualiza como personas productivas con una gran capacidad de adaptación, que están activas física e intelectualmente y que poseen un gran entusiasmo, y por lo tanto, cumplen con un perfil ideal para la sociedad del rendimiento basada en el trabajo.

A la inversa, los imaginarios sociales asociados a las personas mayores suelen ser por lo general negativos, lo que se traduce en la consideración de los adultos mayores como objeto de protección y no como sujetos de derecho. Estas significaciones asociadas a la vejez suelen estar naturalizadas dentro de la sociedad y en la propia población adulta mayor, por lo que resulta una tarea compleja visualizarlas como un problema. Lo anterior se ve reflejado en un estudio realizado por el SENAMA (2013) el cual indica que “el 78% de la población declara que las personas mayores de 60 años y más, no son capaces de valerse por sí mismas, mientras que la evidencia indica que solo una de cada cuatro personas mayores presenta algún grado de dependencia” (p.5).

De esta manera, existe una tendencia a percibir la vejez como una etapa marcada por la pérdida de las cualidades positivas de la vida. Generalmente, los estudios que se realizan evidencian que la sociedad construye imágenes de carácter negativo sobre la vejez. Por ende, la mayor parte de los estereotipos tiene relación con la pérdida de capacidades, pérdida de memoria, autonomía, movilidad, interés sexual, así como una dificultad para adaptarse a nuevos contextos y tecnologías (Arnold, Thumala, Urquiza y Ojeda, 2007).

Por otra parte, uno de los conceptos más frecuentes para referirse a las personas mayores, es del “abuelito o abuelita”, produciéndose así el fenómeno de la “abuelidad”, entendiéndose que el ser abuelo/a es la principal función de un adulto mayor. Así como también, surge el “síndrome de la abuela esclava”, en el cual las mujeres deben tomar la crianza de sus nietos como una tarea naturalizada, que se vuelve esclavizante, al no

poder desligarse de ella, puesto que cultural y familiarmente sienten la obligación de cumplir con ese rol de parentalidad forzada, lo que limita sus posibilidades de desenvolverse en ámbitos distintos al de la crianza, deteriorándose así su salud física y mental (García, Salazar, Raygal, Lázaro y Cánovas, 2011).

En definitiva, los rasgos negativos asociados a la vejez pueden resumirse como: un individuo que se encuentra “físicamente disminuido, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social. Estas visiones representan mitos y prejuicios que dificultan el envejecer bien y limitan una adecuada integración del adulto mayor en la sociedad” (Matras en Carbajo, 2009, p.88).

Así, se visualiza a las personas mayores como personas incapacitadas, llenas de enfermedades, significados como miembros inútiles o improductivos dentro de la sociedad y también como personas pobres al recibir pensiones que en su mayoría son bajas (Carbajo, 2009), creándose un escenario cargado de violencia simbólica.

Finalmente, “la confluencia entre la imagen negativa de la vejez, una cotidianeidad social que las fundamenta y las instituciones culturales como son los medios de comunicación, permiten visualizar un entorno sociocultural con una carga de violencia simbólica hacia las personas mayores” (SENAMA, 2013, p.8). De esta manera, los imaginarios sociales negativos asociados a la vejez traspasan el ámbito simbólico, convirtiéndose así en prácticas de exclusión y/o maltrato, que repercuten en la vida cotidiana de las personas mayores, al concebirse como un objeto de protección y no como sujetos de derecho. Estas acciones y omisiones que realiza la sociedad a partir de los imaginarios sociales presentes pasan a llevar directamente el “derecho a la igualdad y no discriminación por razón de edad” establecido en el artículo 5° de la Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores.

Asimismo, es importante destacar que el maltrato hacia las personas mayores es un fenómeno que se encuentra invisibilizado socialmente (SENAMA, 2013). Esta violencia, a diferencia de otros tipos de violencia, traspasa el ámbito familiar, produciéndose a nivel institucional, social y cultural, en donde las cifras indican que “1 de cada 5 adultos mayores han sido víctima de algún tipo de maltrato” (Sociedad de Geriátrica y Gerontología de Chile, 2016, pár.2). Sin embargo, estas cifras reflejan tan sólo una parte de la realidad, puesto que solo uno de cada 24 casos son denunciados (OMS, 2017). De esta manera, se produce una subestimación de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los adultos mayores, donde los imaginarios sociales cumplen un rol importante al perpetuar esta violencia, que empieza en el espacio simbólico, pero que va traspasando otros ámbitos al reflejarse en distintas

prácticas cotidianas que van en contra de la dignidad con la que deben ser tratadas las personas mayores.

Si bien diversos estudios e investigaciones han develado estas imágenes en torno a la vejez y las personas mayores, se requiere una sistematización de esos imaginarios, de modo tal de precisarlos para un abordaje en términos de acción social que permitan un cambio de paradigma, con el propósito de dignificar a los adultos mayores a partir de la dimensión simbólica, la cual pueda verse de igual manera reflejada en las prácticas cotidianas.

A partir de lo señalado anteriormente, este Seminario de Grado se propone profundizar en los imaginarios de vejez presentes en la sociedad chilena, a través de un estudio documental, el cual pretende responder las siguientes interrogantes:

1.3. Preguntas de investigación:

- ¿Qué imaginarios o representaciones sobre la vejez y las personas mayores es posible identificar en los tiempos actuales?
- ¿Qué implicancias tienen estos imaginarios para las personas mayores y para la sociedad en general?
- ¿Qué rol puede jugar el Trabajo Social para proponer una intervención social que reconozca a las personas mayores como sujetos de derecho?

1.4. Justificación del Problema

La importancia de estudiar los imaginarios de la vejez existentes en la sociedad chilena es que ello nos permite identificar los diversos contextos en los que se desenvuelven las personas mayores, y obtener mayor conocimiento para intervenir y transformar la realidad. Es fundamental para la intervención social comprender esta problemática, ya que la sociedad frecuentemente instauro y refuerza imaginarios negativos sobre la vejez, que repercuten perjudicialmente en la vida cotidiana de los adultos mayores, configurándolos como objetos de protección y no como sujetos de derechos, lo que va en desmedro de su calidad de vida. En este sentido, la realidad de la vejez se plantea como un escenario negativo que inhibe y coarta a los sujetos mayores, sin embargo, el trabajador social debe ser capaz de abordar el fenómeno del envejecimiento holísticamente, problematizando la realidad social e identificando oportunidades de intervención para transformar, en donde se observen y se comprendan las condiciones personales que rodean a cada persona mayor (Quezada, Rojas, y Sepúlveda, 2018). Con respecto a la transformación social, es posible señalar que, en palabras de Bermejo (2002), esta constituye el “Telos” del Trabajo social, es decir, la finalidad, teniendo en cuenta el reconocimiento de la dignidad de cada persona y el principio de justicia. Asimismo, el autor plantea que el bien intrínseco de la profesión radica en:

La construcción de una sociedad en la que cada individuo pueda dar el máximo de sí mismo como persona, pueda realizarse como tal, de modo que la tarea fundamental de los trabajadores sociales consistirá, tanto en la potenciación de las propias capacidades de los usuarios para vivir del modo más pleno posible, como en el intento de remover aquellos impedimentos sociales que pudieran obstaculizar (2002, p. 61).

Del mismo modo, existe una razón ético-política que impulsa este estudio, pues consideramos que esta es la columna vertebral o el elemento constitutivo de la profesión, en la medida que existen determinados valores y principios que guían y orientan la intervención profesional. En este sentido, “la dimensión política articula y da sentido a nuestra capacidad teórica y metodológica: permite significar el qué, el para qué y el cómo de la práctica profesional” (López, 2016, p.4), otorgando la facultad de analizar situaciones y conflictos presentes en la acción profesional, permitiendo la transformación social.

De este modo, el Código de Ética del Trabajo Social, en su artículo 5°, plantea que es deber de los trabajadores sociales “respetar el derecho a la autonomía y la autodeterminación de las personas y las comunidades” (Colegio de trabajadores sociales de Chile, 2014, párr.7), en este caso, se debe promocionar y respetar la autonomía de las personas mayores, dejando a un lado la concepción de dependencia y debilidad que se tiene de estos, entendiendo que son sujetos de derechos capaces de reflexionar y decidir por sí mismos. Igualmente, el artículo 22° establece que “los trabajadores sociales deben aplicar modelos de intervención que den cuenta de la complejidad de lo social y de los imaginarios culturales, con el propósito de reforzar la identidad y densificar las relaciones sociales en la perspectiva de la justicia social” (Colegio de Trabajadores Sociales de Chile, 2014, párr. 25). Así, se debe trabajar para intervenir en la realidad de los adultos mayores y derribar las concepciones o imaginarios negativos que existen en la sociedad con respecto a ellos, a fin de instaurar nuevos imaginarios positivos con respecto a la vejez. Esta dimensión ética también se sustenta en los principios de Derechos Humanos y justicia social, donde el respeto a la dignidad humana se constituye como el valor esencial del Trabajo Social.

Por otra parte, es pertinente esta investigación para el campo de la vejez en el Trabajo Social, ya que es un área escasamente explorada, por ende, no hay mucho conocimiento acumulado en cuanto al fenómeno. Este estudio podría significar un gran aporte a la profesión y proporcionar mayores insumos que permitan acrecentar la información sobre la temática. Asimismo, es necesario incrementar las investigaciones sobre la vejez, ya que es un fenómeno que va en aumento, es decir, cada vez habrá una mayor

cantidad de personas mayores, convirtiéndose en la principal área de intervención del futuro.

Esta investigación es de gran relevancia, al mismo tiempo, ya que posibilitará visibilizar las consecuencias que generan los imaginarios negativos que existen sobre la vejez, como lo son la exclusión, marginación y vulneración de derechos, que van en desmedro de la calidad de vida de las personas mayores. Así, la realización de nuevas investigaciones que permitan visualizar esta temática y la comprensión de que los imaginarios sobre la vejez están y son socialmente contruidos, brindan la posibilidad de intervenir para transformarlos y construirlos desde una concepción más esperanzadora de esta etapa de la vida.

Finalmente, el presente estudio podrá ser de utilidad para orientar nuevas políticas públicas para la vejez, ya que aún es un área que se encuentra en deuda con las personas mayores, considerándolas como sujetos de protección y no de derechos, lo que no se ajusta a sus verdaderas necesidades. En este contexto, podemos encontrar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, la cual sirve como marco orientador de las políticas públicas, sin embargo, en la realidad, el propósito se ve insuficientemente cumplido, puesto que las políticas nacionales existentes para abordar la temática de los adultos mayores reflejan una mirada más bien asistencialista.

1.5. Objetivos de investigación

Objetivo General: Conocer los imaginarios sobre la vejez y personas mayores presentes en la actualidad y sus consecuencias, así como el rol del Trabajo Social en la intervención con personas mayores desde un enfoque de derechos.

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar los imaginarios sociales sobre el envejecimiento y vejez presentes en la sociedad, a partir del análisis de diversas fuentes documentales sobre la temática.
- ❖ Analizar a partir de fuentes documentales las repercusiones de los imaginarios sociales vigentes sobre vejez y envejecimiento en la vida cotidiana de las personas mayores.
- ❖ Establecer lineamientos de acción desde el Trabajo Social que permitan intervenciones sociales que reconozcan a las personas mayores como sujetos de derecho.

1.6. Estrategia metodológica

La metodología de la presente investigación es de carácter monográfica, entendiéndose esta como “el texto de información científica por medio del cual se dan a conocer los resultados de la investigación documental. En este sentido, para definir y caracterizarla, es preciso antes describir, analizar y reflexionar sobre el proceso de indagación que lleva a ésta (Morales, 2003, p.1).

De esta manera, se pretende realizar un trabajo metódico de búsqueda de información, organización y recolección de la misma, para interpretar y analizar los datos respecto a la temática seleccionada. El estudio corresponde a una monografía de tipo “investigativa”, debido a que se basa en la observación, profundización e indagación de material bibliográfico, tales como revistas, artículos científicos, noticias, tesis u otros documentos, con la finalidad de identificar imaginarios sobre la vejez y las personas mayores vigentes en nuestra sociedad, así como las repercusiones que dichos imaginarios tienen en la vida cotidiana de dichas personas, abordándolos como objeto de conocimiento e intervención, en la perspectiva de promover a las personas mayores como sujetos de derecho (Morales, 2003).

La elección de una monografía de carácter investigativo se debe a que la temática de estudio no está lo suficientemente explorada o sistematizada, por lo que es pertinente la búsqueda de documentos que permitan profundizar, y, a la vez, identificar los distintos imaginarios para el análisis de su impacto socio-cultural y así generar futuras intervenciones sociales que se cuestionen sobre estos imaginarios sociales y puedan garantizar la valorización de las personas mayores como sujetos de derecho y no como objeto de protección.

Para la recolección de información se utilizarán técnicas de investigación documental, las cuales son definidas según Alfonso (citado en Morales, 2003, p.2), como “un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema”, es decir, permiten acceder a la información no directamente desde las personas investigadas, sino que a través de documentos relacionados con el hecho o contexto estudiado, los cuales posibilitan al investigador/a identificar, recoger y analizar la información (Universidad Autónoma de Barcelona, 2016). Asimismo, en materia a investigar se privilegiarán fuentes indirectas y/o secundarias. Según Tancara (1993), son fuentes que remiten a otra base de datos, o es un estudio realizado por una persona diferente al investigador, en donde es posible encontrar publicaciones, estudios e investigaciones gubernamentales. Es por esto que se trabajará con material bibliográfico basado en las experiencias de las personas mayores, tales como: encuestas del gobierno chileno que den cuenta de la situación de las personas adultas mayores,

estudios o investigaciones sobre imaginarios y representaciones sociales sobre la vejez o envejecimiento, como también, la revisión de teorías y conceptos que permita una aproximación al fenómeno. Igualmente, los documentos revisados para analizar los imaginarios tendrán como fecha más antigua el año 2000, desde esta fecha en adelante se considerarán como documentos posibles de considerar en la investigación.

Además, la técnica de análisis documental permite recoger elementos importantes de un documento, para así agruparlos en categorías determinadas, a fin de proporcionar descripciones para cada unidad de información, facilitando la identificación de ellas (Clausó, 1996). Bajo esta lógica, y para la finalidad de este seminario, una vez identificados los imaginarios presentes en la vejez, y las repercusiones que dichos imaginarios tienen sobre la vida cotidiana de las personas mayores, se procederá a realizar una categorización de ellos, lo que facilitará el análisis y la clasificación de grupos temáticos de imaginarios y cómo estos dialogan o se excluyen, así como también analizar cómo los diversos grupos simbólicos, guían las percepciones sobre las personas mayores y crean realidades, pudiendo ser estas positivas o negativas. Asimismo, para presentar la información recopilada de manera explícita, estará disponible una matriz de análisis documental en los anexos de este seminario de grado.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

Para introducirse en los imaginarios sociales que se le atribuyen a la vejez y a las personas mayores, es necesario que antes se establezcan ciertas teorías y conceptos existentes sobre la temática. Por esto, el presente capítulo abordará la conceptualización que se tiene sobre la vejez y envejecimiento, así como también algunas teorías y enfoques para comprender esta etapa de la vida. De igual manera, se expondrán los tipos de vejeces que tienen lugar en este seminario de grado, así como la vejez en tanto construcción social e histórica, a través de un recorrido que permita conocer la concepción de ésta, en diferentes culturas y en distintos momentos históricos. Además, se dará lugar a una revisión sobre convenciones internacionales a las que el Estado chileno está adscrito, y con las cuales pretende mejorar la calidad de vida de las los/as adultos/as mayores. Finalmente, este capítulo presenta el contexto en que se encuentra Chile en materia de políticas públicas hacia las personas mayores.

2.1. Conceptualización sobre la vejez y envejecimiento

Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Persona Mayores, la vejez es definida, en el artículo 2, como una “construcción social de la última etapa del curso de la vida”, mientras que el envejecimiento se define en el mismo artículo como un “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”. Dentro del mismo artículo de dicha Convención, se define como persona mayor o adulta mayor a aquella que tenga 60 años o más, pudiendo variar la edad base en la ley interna de cada país, siempre y cuando esta no sea mayor a 65 años. Así, es posible decir que el envejecimiento es un proceso continuo que produce cambios en el organismo y se desarrolla a lo largo de la vida de las personas a partir del nacimiento de estas, mientras que la vejez, en cambio, representa más bien una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humana; finalmente, se entiende por persona mayor a aquella de 60 años o más.

2.1.1. Tipos de envejecimiento

Al hablar sobre envejecimiento, es posible identificar tres categorías: envejecimiento biológico, psicológico y social, las cuales serán detalladas en la siguiente tabla:

Tabla 2: Tipos de envejecimiento.

Tipos de envejecimiento		
Envejecimiento biológico	Envejecimiento psicológico	Envejecimiento social
El envejecimiento biológico alude al procedimiento natural del cuerpo, el cual sufre una serie de transformaciones a nivel orgánico, pues disminuye la producción de células y se pierden aquellas que no se regeneran. Este procedimiento sucede de adentro hacia afuera y tiene como consecuencia el envejecimiento físico.	Se encuentra determinado por la transformación que sufre la habilidad motora, sensorial, mental, la personalidad, las motivaciones, sensaciones e impulsos. Dentro de él, podemos encontrar el envejecimiento afectivo y el cognitivo. El primero está relacionado con la capacidad de adaptación a las nuevas o diferentes situaciones de la vida; el segundo tiene que ver con la posibilidad de incorporar o memorizar datos y aprender nuevas capacidades por fuera de las ya aprendidas.	El envejecimiento social está vinculado al ámbito social y a las actividades e interacciones que en él se desarrollan. El medio social demarca el significado de la vejez en la vida de las personas, lo cual influye en la experiencia negativa o positiva de esta etapa.

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada de INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2017). Discriminación por Edad, Vejez, Estereotipos y Prejuicios.

En base a estos tres tipos de envejecimiento -biológico, psicológico y social-, es posible identificar otras conceptualizaciones sobre envejecimientos que integran estas perspectivas. Estas son: Envejecimiento Positivo, y Envejecimiento activo y saludable.

Envejecimiento Positivo

Un concepto importante es el envejecimiento positivo, el cual implica deshacerse de las imágenes negativas asociadas a la vejez y hablar de las personas mayores a partir de un enfoque de derechos, de tal manera de considerarlos como miembros claves de la sociedad. Para lograr un envejecimiento positivo es necesario desarrollar previamente un estilo de vida saludable, contar con salud, con entornos amigables, con

oportunidades en el ámbito laboral, un buen uso del tiempo libre, desarrollo de actividad física, etc. (SENAMA, s.f.). Esta preparación previa es fundamental para enfrentar los desafíos que se presentan en esta etapa y contribuye a que las personas mayores alcancen una calidad de vida.

Envejecimiento activo y saludable

En el proceso de envejecimiento es necesario involucrar el concepto de envejecimiento activo y saludable, entendiéndose este como:

Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, s.f., artículo 2).

Los dos últimos tipos de envejecimiento presentados anteriormente están vinculados a una noción de calidad de vida, el cual se presenta como un máximo que todas las personas mayores deberían alcanzar. Sin embargo, ¿A qué se hace referencia cuando se utiliza este término?

Para efectos de este seminario es importante hacer una revisión del concepto de calidad de vida, ya que a menudo es utilizado para hacer referencia a un estado de bienestar en las personas, pero pocas veces se tiene conocimiento de su real significación.

Según Meeberg en Urzúa y Caqueo (2012), existen investigadores que utilizan esta expresión indistintamente de otros términos tales como: satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, felicidad, estado de salud, entre otros. Lo cierto es que no existe una única definición para hacer referencia a este, y su uso va a depender del contexto en que sea empleado. Así, “el concepto de calidad de vida debe considerarse dentro de una perspectiva cultural, es un concepto que cambia con las culturas, las épocas y los grupos sociales” (Ardila, 2003, p.162).

En este contexto, es necesario hacer un pequeño recorrido de algunas definiciones que existen sobre este término. Al respecto, Levy y Anderson señalan que “calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (en Urzúa y Caqueo, 2012). Szalai plantea que “calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno

o satisfactorio de la vida como un todo” (en Urzúa y Caqueo, 2012). Lawton propone que la calidad de vida es una “evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo” (en Urzúa y Caqueo, 2012). Asimismo, la OMS define la calidad de vida como la manera en que:

El individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (1996, p.385).

En este contexto, dada la necesidad de enmarcar conceptualmente la investigación, se ha determinado que para efectos de esta y su orientación, el concepto de calidad de vida será el dispuesto por la Subsecretaría de Previsión Social en los principales resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e impacto del Pilar Solidario, el cual establece que es un concepto de carácter multidimensional donde no solo se ve involucrado el enfoque tradicional basado en los ingresos que perciben los sujetos, sino que se trata de un concepto que se relaciona con el bienestar de las personas en los diferentes ámbitos de su vida, tanto físicos como simbólicos, tales como trabajo, salud, educación, participación social, redes, seguridad, entre otros (Dirección de estudios previsionales, 2018). Es importante destacar este concepto, puesto que a lo largo del presente seminario se utilizará para hacer referencia a un estado de bienestar completo. Además, se pretende promover la calidad de vida de las personas mayores, de tal manera que estas vivan esta etapa de la mejor manera posible, velando por su integridad y dignidad, de modo tal de garantizar sus derechos y libertades fundamentales.

2.1.2. Clasificación de la vejez

Cuando se habla de vejez, es posible preguntarse, ¿Todas las personas comparten una misma vejez? Al igual que en el envejecimiento, existen diversos tipos de vejez. En este seminario es posible distinguir tres, y se presentan a continuación:

Tabla 3: Tipos de vejez.

Tipos de vejez		
Vejez Normal	Vejez Patológica	Vejez Satisfactoria

Se sucede con los estándares correspondientes a un determinado contexto. El que presenta la media de los parámetros adecuados al funcionamiento biológico, psicológico y social que ha sido definido como normal para la edad.	Ocurre con presencia de enfermedad, vejez no es igual a enfermedad. Sin embargo, en la vejez existe una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas.	Sucede con baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, un adecuado funcionamiento físico y funcional, un alto compromiso con la vida y la sociedad.
--	--	--

Fuente: Rowe y Khan en SENAMA. (s.f.). Glosario Gerontológico.

2.1.3. Tipos de Edad

Si hablamos de personas mayores, la edad de estas es la característica principal que los define. Sin embargo, ¿A qué nos referimos realmente al hablar de edad? Existen distintos tipos de edad, los que son necesarios de plantear en este seminario de grado. En primer lugar, existe la edad cronológica, la cual se refiere a la edad definida a partir del nacimiento de cada persona; también existe la edad biológica, determinada por la edad de cada organismo y de las células, aspecto que se relaciona con el grado de envejecimiento de cada ser humano. Por otro lado, se encuentra la denominada edad psicológica, la cual tiene que ver con los rasgos psicológicos relacionados a cada grupo de edad y, de igual manera, existe la edad social, determinada por las condiciones familiares, laborales y económicas, en donde, por ejemplo, la jubilación es un aspecto que marca un hito en términos de edad social, ya que es un hecho que produce cambios importantes en aspectos laborales y económicos, lo cual es característico de un determinado grupo social (Fundación Eroski, s.f.).

2.2. Planteamientos teóricos sobre el envejecimiento

Desde tiempos remotos se ha tratado de explicar por qué las personas envejecen y fallecen. Los teóricos del tema han puesto el acento en diversos aspectos, algunos en lo biológico, psicológico o social y otros en el momento histórico - contextual en que se sitúan las personas. Lo cierto es que no existe un único consenso al respecto. A continuación, se hará una breve revisión de algunas teorías sobre el envejecimiento, que permitan dar a conocer las distintas miradas que existen de un mismo proceso, y ampliar la perspectiva que se tiene del mismo.

2.2.1. Enfoque biológico

Este enfoque propone que el envejecimiento se explica por un conjunto de cambios que se producen a nivel interno y externo en el organismo de los individuos, esto es, en el sistema inmunológico, a nivel celular, neurológico, endocrinológico, genético, entre otros (González de Gago, 2010).

Teoría inmunológica

Para comenzar, el sistema inmunológico es considerado como el mecanismo de defensa más importante que posee el cuerpo humano contra toda sustancia exógena (aquellas que no se encuentran de forma natural en el cuerpo) que pueda introducirse en el organismo. En conocimiento de lo anterior, la teoría inmunológica del envejecimiento postula que con el correr del tiempo se produce una disminución en la capacidad de este sistema para sintetizar anticuerpos en cantidades adecuadas, de la categoría indicada y en el momento pertinente, pero, además el sistema parece volverse contra sí mismo y agredir algunas de sus partes como si fueran invasores (González de Gago, 2010). De esta manera, el sistema puede producir anticuerpos contra elementos naturales del cuerpo, pudiendo incluso destruirlas, lo cual da paso a ciertas enfermedades autoinmunes que pueden padecer algunas personas mayores como lo es la rigidez articular, trastornos reumáticos y ciertas formas de artritis (González de Gago, 2010). Finalmente, esta teoría plantea que, a medida que se envejece, el sistema inmunológico se vuelve menos competente para luchar contra enfermedades y vuelve vulnerables a los sujetos, por ende, dado que en las personas mayores este sistema de defensa se encuentra deficiente, corren más riesgos a que una enfermedad viral leve pueda significar peligro de muerte.

Teoría de envejecimiento celular

Esta teoría postula que todas las células tienen un tiempo de vida limitado (programado en el contenido genético de esta) y que el envejecimiento es el resultado de la muerte de una gran cantidad de estas. El ADN (Ácido Desoxirribonucleico) es parte fundamental de este proceso, ya que es la molécula responsable de diversos dispositivos moleculares y bioquímicos a nivel metabólico, y de la división celular, proceso que es fundamental para el crecimiento de los seres vivos (González de Gago, 2010). De esta manera, toda pérdida de información o codificación defectuosa de las células, determinada por un defecto del ADN, puede provocar la muerte celular (González de Gago, 2010).

Las teorías revisadas explican el envejecimiento del ser humano desde un enfoque netamente biológico e individual, el cual es de utilidad para comprender una parte del proceso de envejecimiento, pero no su totalidad, ya que carece de una perspectiva

integrativa de otros aspectos de la vida, como lo es el contexto y las situaciones vividas en el pasado.

2.2.2. Enfoque psicosocial

Esta perspectiva se compone de dos áreas del conocimiento, psicología y sociología, las cuales pretenden explicar los distintos procesos que se dan en torno al envejecimiento normal de las personas, así como la influencia del medio social en que se desenvuelve la persona en dicho proceso. De esta manera, el proceso de envejecimiento no está dado solo por el aspecto biológico de las personas, sino que es también un acontecimiento social y cultural, donde cada una tiene una forma particular de significar la vejez (Merchán y Cifuentes, 2014).

Teoría de la Desvinculación

Esta teoría es muy importante ya que se constituye como un punto de partida en investigaciones referidas al envejecimiento. Esta establece:

La desvinculación de las personas mayores con la sociedad, como proceso inevitable del envejecimiento que va acompañado de una disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno de las personas ancianas. Se produce una dinámica de desarraigo generada por la rotura o disolución del anciano a la red social de pertenencia, separándose de este grupo sin adscribirse a ningún otro (Merchán y Cifuentes, 2014, p.2).

Como consecuencia, se establece que el retiro social implica la satisfacción personal en la vejez, en donde, las personas mayores se alejan de las interacciones sociales, reducen sus compromisos y centran el interés en sí mismos. A la misma vez que el individuo se va alejando de la sociedad, esta también lo aparta, cesando su actividad laboral y produciéndose una pérdida en el rol social o familiar que éstas ocupaban. Esta teoría establece que el distanciamiento entre la sociedad y la persona mayor es beneficioso para ambos, justificándose en que las personas mayores no deberán enfrentarse a situaciones de difícil solución, y por otro lado, la sociedad se beneficia porque la salida de las personas mayores permitirá la entrada de generaciones más jóvenes a la vida social y económica (Merchán y Cifuentes, 2014). Dentro de esta teoría, es posible distinguir tres factores en los cuales se produce la desvinculación: la pérdida de roles al producirse, por ejemplo, la jubilación; el segundo factor es psicológico, ya que es definido por la cercanía con la muerte, en donde se visualiza un futuro limitado, por lo que el sujeto toma conciencia de esta situación y se centra en sí mismo, y el tercer factor es más bien biológico, en donde la persona mayor asume que experimenta una pérdida de habilidades y, por lo tanto, ya no tendrá el mismo nivel de

actividad. De esta manera, la vejez normal es conceptualizada como una vejez patológica (Retamosa, 2017).

Desde nuestra perspectiva, esta teoría es errónea en la medida que se centra solamente en las “pérdidas” que ocurren durante el envejecimiento, puesto que a través de su postura se predispone el aislamiento de las personas mayores, al plantear que la desvinculación sería beneficiosa para los propios adultos mayores y para la sociedad en general. Esta visión invisibiliza y subestima a las personas mayores, las sitúa fuera del conjunto social, impidiendo su integración e inclusión. Si alguien quiere desvincularse de la sociedad, debe hacerlo por voluntad propia y no porque, desde la teoría, se fuerce a las personas a hacerlo, desmereciendo su aporte a la sociedad.

Teoría de la Actividad

Esta teoría se contrapone a la de la desvinculación, puesto que establece que “el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más actividades sociales realiza el individuo” (Merchán y Cifuentes, 2014, p.4). Así, el nivel de satisfacción está directamente relacionado con la realización de actividades, en donde, mientras más activas estén las personas, mayor será su nivel de satisfacción y se encontrarán mejor adaptadas.

Existe entonces una clara diferencia entre la teoría de la desvinculación y la teoría de la actividad, puesto que una plantea que la satisfacción en el envejecimiento se encuentra en el retiro social, mientras que la otra establece que la satisfacción se encuentra en la realización de actividades sociales. No obstante, estas poseen un elemento en común, y es que establecen dichos elementos como excluyentes uno del otro, cuestionando la existencia de las personas mayores, sin pensar que pueden existir adultos mayores que quizás están desligados de sus actividades, pero mantienen una interacción social que les permite vivir una vejez satisfactoria, por lo tanto, la desvinculación puede ser perjudicial para algunos adultos mayores, mientras que puede ser una respuesta adaptativa para otros (Merchán y Cifuentes, 2014).

Teoría de los roles

En primer lugar, es necesario definir rol y socialización:

El rol es la función que una persona representa en un grupo social o en la vida misma. Y la socialización implica la interiorización de normas y valores sociales que contribuye a conformar la personalidad del individuo y su imagen social (Merchán y Cifuentes, 2014, p.5).

Conforme a esta teoría, cada etapa en la vida de las personas está asociada a un proceso de cambio hacia estados funcionales distintos, los cuales siempre están correlacionados

con la edad. Estos roles son asignados socialmente y se deben asumir en el proceso de socialización, lo que va a definir a las personas social y personalmente.

De esta manera, se postula que en la vejez se produce una pérdida progresiva de roles sociales que las personas adquirieron en el transcurso de su vida (Ascanio, 2015). Esto, hasta finalmente quedar desposeídos de roles de normas y expectativas, lo que convierte a la persona mayor en un “sujeto inútil”, sin lugar ni estatus (Belando, 2007) convirtiéndose en un ser pasivo, inactivo e irrelevante socialmente. Esta pérdida de roles se produce por “la inexistencia de un referente normativo capaz de reubicar al individuo en su nueva condición dentro del sistema social” (Robledo, 2016, párr. 14). En esta teoría, la sociedad consideraría que las personas mayores son “inútiles” y no tienen la capacidad de realizar ningún rol, por lo tanto, las excluyen. A partir de esta teoría, se produce la “desaparición social del anciano”, donde se postula que mientras más acepte la persona mayor la pérdida de sus roles, se obtiene una mayor satisfacción en la vejez (Merchán y Cifuentes, 2014). Así, las personas mayores en esta etapa de su vida ya no tendrían la capacidad de asumir ningún rol dentro de la sociedad, y, por lo tanto, no deberían adquirir ninguno. Esto convierte a la teoría de los roles en una visión demasiado estrecha y limitada que solo se basa en la pérdida y en los aspectos negativos de esta etapa, donde el sujeto es considerado “inútil”. Por lo que es una teoría que deja de lado las particularidades de cada persona y los diversos factores que constituyen a la persona, los cuales influyen en la manera en que se vive el envejecimiento. No todas las culturas destituyen de roles a las personas mayores, algunas adaptan a sus mayores a los nuevos contextos y los mantienen activos socialmente, ocupando una posición importante.

Teoría de la continuidad

Es una teoría propuesta por Robert Atchley (1971-1972) y considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas vividas con anterioridad, y la conducta de la persona en el momento actual estaría condicionada por las habilidades desarrolladas o no (Merchán y Cifuentes, 2014, p.7). De esta manera, se propone que no hay una ruptura o transición repentina entre la edad adulta y la tercera edad, sino más bien la persona se enfrentaría a pequeños cambios y dificultades de adaptación a este nuevo escenario, pero mantiene una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas. La teoría se basa en dos postulados básicos:

1. El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad, así como el sistema de valores permanecen intactos.

2. Al envejecer, los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida (González de Gago, 2010, párr. 107 y 108).

En definitiva, según esta teoría, las personas tienen una evolución continua, es decir, desde su nacimiento hasta su muerte van construyendo una sola “esencia coherente” (González de Gago, 2010); en otras palabras, un modo de ser y actuar pertinente a lo que él/ella considera adecuado, y cualquier estado depende de los momentos y experiencias adquiridas en el pasado.

Esta teoría ha sido blanco de críticas, puesto que plantea la continuidad como representante de la estabilidad. Sin embargo, la continuidad como única respuesta posible no sería adecuada para integrar los cambios que se presentan a medida que avanza la edad (González de Gago, 2010), solo permite determinar lo que una persona pudo hacer en el pasado para adaptarse a sus condiciones de vida, más no da la posibilidad de enfrentar situaciones donde existen replanteamientos de la existencia.

La Vejez desde la Teoría de Desarrollo Psicosocial

El ser humano a lo largo de su vida atraviesa por distintas etapas, las cuales van desde el nacimiento hasta la muerte. Para conocer la vejez como etapa natural del proceso evolutivo humano, se abordarán los planteamientos de Erik Erikson, quien propone la teoría del desarrollo psicosocial, la cual establece que, en cada una de las etapas que constituyen el desarrollo humano, existen tres procesos que lo complementan: el biológico, el psíquico y el cultural. El autor plantea que cada persona atraviesa por 8 etapas/estadios, y que éstas giran en torno a un concepto central que es el de crisis, entendiéndose no como algo negativo, sino más bien decisivo y fundamental, donde la persona tiene que tomar decisiones, lo que va a dividir su vida en un momento anterior y posterior a esa crisis (Erikson, 1982). Véase el siguiente cuadro:

Tabla 4: Cuadro resumen Estadios de desarrollo psicosocial.

Estadios	Rango Etario	Crisis psicosociales Sintónica y Disotónica
Infancia	1 año	Confianza vs. Desconfianza Básica.
Niñez temprana	2 a 3 años	Autonomía vs Vergüenza y duda.

Edad de juego	3 a 5 años	Iniciativa vs. Culpa.
Edad escolar	6 a 12 años	Industria vs. Inferioridad.
Adolescencia	12 a 20 años	Identidad vs. Confusión de identidad.
Juventud	20 a 30 años	Intimidad vs. Asilamiento.
Adulthood	30 a 50 años	Generatividad vs. Estancamiento.
Vejez	50 años y más	Integridad vs Desesperanza.

Fuente: Elaboración propia en base a los postulados de Erikson (1982). El Ciclo Vital Completado.

En el caso de las personas mayores, estas se encuentran en la última etapa de las propuestas por Erikson, la cual se denomina Integridad v/s desesperanza y comprende desde los 50 años hacia adelante. En esta etapa, el sujeto, ya vivida su vida, puede reflexionar sobre ella y hacer un recorrido introspectivo sobre sus experiencias; si ha cuidado bien de sí mismo, de sus cosas, su familia y amigos; si se ha desempeñado con éxito laboralmente, entre otras. De esta manera, frente a esta postura reflexiva, el sujeto puede sentir que ha merecido la pena vivir y estar satisfecho con las decisiones tomadas a lo largo de su vida, lo que se traduce en integridad, entendiéndose esta como un sentimiento de coherencia y totalidad, donde la persona disfruta más o menos activamente de la experiencia integrativa de los estadios anteriores, cada uno de los cuales permite la gradual maduración de la integridad (Erikson, 1982). Por el contrario, si en este proceso reflexivo siente que no ha logrado desarrollarse plenamente o tiene remordimientos y arrepentimientos en relación a las decisiones tomadas en el pasado, cae en un estado de desesperanza, el cual consiste en un sentimiento permanente de estancamiento. Las personas “parecen hacer un duelo no solo por el tiempo perdido y el espacio agotado, sino también, por la autonomía debilitada, la iniciativa abandonada, la intimidad faltante y la generatividad descuidada, o en verdad, la vivencia de una identidad demasiado limitadora” (Erikson, 1982, p.80).

Lo anterior, refleja que en el proceso de envejecimiento existen una serie de factores que configuran la forma en que cada persona crece y envejece, de manera que todos viven este proceso de forma distinta, algunos/as más positiva y otros/as un tanto menos

beneficiosa, pues existen tantas formas de envejecer como personas en el mundo. Sin embargo, esta teoría ha sido cuestionada puesto que carece de una perspectiva de género, que establezca una distinción entre la vejez de hombres y mujeres. Esta última perspectiva se considera clave para comprender la vejez, pues este proceso se vive de manera distinta entre un género y otro, no son iguales los desafíos que la sociedad impone a hombres y mujeres, esto sin duda repercute de manera diferente en la vejez de cada uno/a.

Luego de haber revisado las teorías presentadas anteriormente, es posible establecer que el envejecimiento puede ser analizado desde diferentes perspectivas, sin embargo, ninguna de estas teorías es suficiente como estructura conceptual para abordar el envejecimiento, puesto que este es un fenómeno complejo en el cual inciden una multiplicidad de factores y elementos. Además, no es factible entender el envejecimiento desde una sola teoría, puesto que esto puede llevar a establecer generalizaciones sobre las personas mayores, pudiendo derivar en preconcepciones erróneas y discriminatorias. Por lo tanto, hay que plantearse el envejecimiento entendiendo su heterogeneidad, desde una mirada integral, considerando la individualidad que cada sujeto posee.

2.3. Enfoques para estudiar la vejez

2.3.1. Enfoque de género y vejez

El género, como categoría de análisis, permite dar cuenta de las relaciones de poder en donde habita la desigualdad existente entre hombres y mujeres, de tal manera de visibilizar los mecanismos simbólicos que han permitido esta desigualdad histórica en perjuicio de las mujeres. La construcción social de lo femenino y masculino conforma el espacio en el cual se originan y replican las relaciones de poder implícitas al género, permitiendo la “naturalización” de las desigualdades entre hombres y mujeres (Romero y Dulcey, 2012).

Así, el proceso de envejecimiento es vivido de manera distinta entre hombres y mujeres, debido a que la construcción de lo masculino y femenino influye en la forma en que las personas envejecen y viven esta etapa, puesto que “tanto el sexo como la edad se constituyen como elementos determinantes para la posición y el papel que las personas tendrán dentro del conjunto social” (Pérez, s.f.). En sociedades como la chilena, la vejez de las mujeres se vive de manera más perjudicial y precaria, en comparación a la vejez que experimentan los hombres, fenómeno al que se le conoce como “feminización de la vejez”. Este consiste en que, culturalmente, las mujeres a lo largo de su vida han debido enfrentarse a situaciones obstaculizantes que socialmente se les han impuesto, lo que finalmente repercute en la manera en que viven el envejecimiento y la vejez. De esta forma, “ser mujer, vieja, pobre y latinoamericana

constituye un enorme riesgo de marginación sociocultural, como lo confirman los altos índices de desigualdad económica y social en nuestros países” (Romero y Dulcey, 2012, p.3).

Establecer una relación entre la vejez y la perspectiva de género permite tener un conocimiento más acabado de las distintas experiencias y dificultades que se presentan en esta etapa, lo que sumado a una categoría de análisis como la interseccionalidad, posibilita “revelar las variadas identidades, exponer los diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la combinación de identidades” (Asociación para los Derechos de las Mujeres y el Desarrollo, 2004, p.2). Además, la interseccionalidad es un marco que debe ser aplicado a todo trabajo de justicia social, ya que es un marco que “reconoce los múltiples aspectos de identidad que enriquecen nuestras vidas y experiencias, y que componen y complican las opresiones y marginaciones” (Candela, 2017, párr.2).

2.3.2. Enfoque de Derechos

El enfoque de derechos tiene sus antecedentes en la instauración de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, ya que, a partir de este reconocimiento, surge a finales de los años 90 el enfoque de derechos humanos. El objetivo de este enfoque es integrar, en la práctica, los principios éticos y legales inherentes a las personas (PNUD, 2020). También, el enfoque de derecho se utiliza para la elaboración de estrategias y políticas sociales que permitan el resguardo de los Derechos Humanos de las personas, lo que queda reflejado en la siguiente cita:

Los derechos humanos son procesos institucionales y sociales que ubican la posibilidad de espacios de lucha por la dignidad humana. El enfoque de derechos constituye un marco conceptual que incluye dos aspectos: el normativo y el operacional. (...) El enfoque de derechos implica que el Estado debe diseñar y poner en práctica políticas públicas que intervengan activamente en revertir y transformar los procesos de discriminación y subordinación de grupos específicos y apunta esencialmente al otorgamiento de poder por la vía del reconocimiento de derechos (Pautassi y Abramovich en Ministerio de desarrollo social, 2019, p.5).

Por otro lado, no solo fue necesario la Convención de los Derechos Humanos (DD. HH), sino que, tras violaciones sistemáticas a los DD. HH, fue necesario la protección y visualización de grupos etarios vulnerables, como lo son la población infanto-juvenil y adulto mayor. De ahí que, en el 2015, se crea la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, la que concibe al adulto mayor como sujeto de derecho, creando un cambio paradigmático en la concepción de adulto

mayor, puesto que promueve el empoderamiento de las personas mayores, en post de una sociedad integrada, sin distinción de edad. En esta sociedad, las personas mayores no son sólo sujetos beneficiarios, sino que también disfrutan de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones (CEPAL, 2011).

De manera que, cuando no se utiliza el enfoque de derecho, las personas mayores pueden ser percibidos erróneamente: “La vejez se asocia a un déficit de capacidad. Así, las personas mayores pueden ser concebidas como perpetuos niños, carentes de independencia por su condición de edad. No se las piensa como ciudadanos, o al menos no de carácter activo” (CEPAL, 2011, p.5).

Por lo anterior, uno de los desafíos de las políticas públicas es definir las formas de contribuir a la construcción de una sociedad de desarrollo para todas y todos, en donde “las personas, con independencia de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el respeto y ejercicio pleno de sus derechos humanos y libertades fundamentales” (CEPAL, 2011).

2.4. La vejez como construcción social e histórica

Para hablar de vejez, es necesario comprender que esta etapa de la vida es una construcción social, la cual tiene trascendencia a lo largo del tiempo. Según Berger y Luckmann (2003) es un fenómeno que ocurre de forma externa a los sujetos, que es percibido y definido por todas las personas como una realidad, ya que este se comparte por medio de las relaciones sociales creando un lenguaje. De esta manera, la vida cotidiana se encuentra por las relaciones cara a cara, que se logran realizar mediante el lenguaje, el que:

Proporciona continuamente las objetivaciones indispensables y dispone el orden dentro del cual éstas adquieren sentido y dentro del cual la vida cotidiana tiene significado para mí (...), el lenguaje marca las coordenadas de mi vida en la sociedad y llena esa vida de objetos significativos (Berger y Luckmann, 2003, p.37).

Es decir, a través del lenguaje, se van creando categorizaciones de los adultos mayores, en donde se les inferioriza e infantiliza considerándolos como invisibles, vulnerables y objetos de protección. También, en muchas ocasiones, son considerados como un problema y/o carga para sus entornos cercanos, dado que los sujetos ya no poseen las mismas habilidades que en su juventud y tampoco son capaces de desempeñar las mismas tareas que realizaban tiempo atrás.

Asimismo, la construcción de la última etapa del ciclo vital refiere a cuáles son los criterios con los que se concibe a una persona mayor. En este aspecto, el factor de la edad define el comienzo de la tercera edad y la Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile, afirma que “Pasado los 60 años de edad en Chile, las personas entran a la categoría de mayores y para los países desarrollados es a los 65 y para los países en vías de desarrollo a los 60” (2015, párr.4). Esto indicaría que existen factores como la condición económica de los países que determinarán el comienzo de la vejez, y como se ha mencionado anteriormente, hay un cambio de necesidades y menos movilidad física, pero es un constructo social ya que se define según el contexto de los territorios. Como también, en esta etapa se establece como necesario el cese de actividades laborales que permitan al ser humano descansar y gozar de su esfuerzo laboral por medio de la jubilación, lo que se ve reflejado en la siguiente cita;

La jubilación es la situación a la que pueden acceder las personas que, atendida la circunstancia de la edad, cesaron voluntaria o forzosamente en su trabajo profesional por cuenta ajena o por cuenta propia; es el término del desempeño de tareas laborales remuneradas, a causa de la edad (Hernández, 2009, p.63).

En este caso, las personas mayores acceden a su jubilación, tras años de trabajo continuo para su descanso permanente. Esto permite visualizar que las personas mayores, ante el comienzo de la tercera edad, sufren cambios radicales como el hecho de no seguir trabajando remuneradamente, debido a que socialmente se define que es necesario el descanso corporal y mental del individuo. Este proceso puede variar en cada cultura, y es posible significar la jubilación como “júbilo” o como “retirado del mercado”, aunque, estos dos conceptos son sinónimos para “salir de una vida económicamente activa”, por lo que, la perspectiva positiva o negativa de este proceso puede ser comprendida como “retirarse es apartarse, aislarse en soledad, mientras que jubilarse es alegrarse, regocijarse, divertirse, exultar, gozar” (Hernández, 2009, p.64), creando predisposiciones para el envejecimiento e impacto en la vida cotidiana. Sin embargo, hay que cuestionar este aspecto, ya que además de variar en cada cultura, también dependerá de la realidad socioeconómica de cada país, ya que, por ejemplo, en nuestro país, ¿Cuántos adultos mayores realmente tienen una jubilación que les permita alegrarse o retirarse del mercado tranquilamente? Así, el júbilo como sinónimo de alegría podría plantearse más bien como un ideal, no obstante, este no siempre se verá reflejado en la práctica.

Según lo mencionado anteriormente, es posible afirmar que la vejez es tanto un constructo social, como histórico. Dicha construcción ha ido variando históricamente, razón por la cual se realizará un breve recorrido por las culturas más importantes que han influenciado el pensamiento occidental de la vejez.

Apreciación de las personas mayores desde el cosmos griego

Desde el mundo griego se comprende el origen de la cultura occidental (1200 a. C.-146 a. C aproximadamente) la dispersión de la polis logró precisamente una civilización griega, y en base a esto, muchas de las cuestiones que hoy se comprenden como naturales y normales remontan a la época de civilizaciones anteriores. Los conceptos de vejez y envejecimiento que se posee en la actualidad pueden tener su origen en visiones de mundo de épocas antiguas. Haciendo una revisión en la cultura griega, es posible visualizar que la elevación humana de la cultura y la importancia de los cánones de belleza que representa la perfección excluye a la vejez como parte de esta:

El giro del mito al logos, la percepción naturalista, su sentido de perfección emplazan al viejo a una situación desmedrada. Tampoco los dioses olímpicos amaron a los ancianos. Para esos griegos adoradores de la belleza, la vejez, con su deterioro inevitable, no podía menos que significar una ofensa al espíritu, motivo de mofa en sus comedias (Trejo, 2001, párr.10).

Del mismo modo, en Atenas, los ancianos fueron perdiendo poder y en tiempos del gran aedo Homero, el consejo de los ancianos sólo era un órgano consultivo, debido a que las decisiones las tomaban los jóvenes. Al transcurrir el tiempo, la llegada de los demócratas significó la destitución de los ancianos para acciones consultivas en la toma de decisiones, donde “perdieron sus facultades políticas y judiciales, quedando sólo las honoríficas. Los ancianos no volvieron a tener un papel importante. Atenas, en general, permaneció fiel a la juventud” (Trejo, 2001, párr. 18).

Apreciación de las personas mayores desde el cosmos hebreo

Desde el mundo hebreo-cristiano, en la época bíblica, específicamente en el antiguo testamento, los ancianos representaban responsabilidad y sabiduría, por lo que se considera que fue una cultura que dignificó la vejez. Por ejemplo, en el libro de Levítico (Lv 19:32 Reina Valera 1960) expresa una de las características físicas propias de la etapa, y la conducta honorable que se debe tener ante un anciano, “Delante de las canas te pondrás en pie; honrarás al anciano” y, dentro de los libros poéticos, insta a la reverencia y a honrar en la etapa de la vejez “Escucha a tu padre, que te engendró, y no desprecies a tu madre cuando envejezca” (Pr 23:22 Reina Valera 1960). De igual forma, en el nuevo testamento, posterior al nacimiento de la iglesia primitiva, uno de los cargos de liderazgo eclesiásticos es el de “Anciano”, los cuales están encargados de dirigir la iglesia, situación que se ve reflejada en el libro de Pedro (1Pe 5:5 Reina Valera 1960) “asimismo, vosotros los más jóvenes, estad sujetos a los mayores; y todos, revestíos de humildad en vuestro trato mutuo”. Con lo anterior, es posible concluir, que

la cultura hebrea-cristiana visualiza de manera positiva a la vejez, a través del respeto y cargos de liderazgo.

Apreciación de las personas mayores desde el cosmos Romano

Otra gran civilización de influencia occidental fue el Imperio Romano, el cual, con su notable aprecio por el Derecho y las leyes, instauró la preocupación de la duración de la vida humana, dando paso a la elaboración de reglas que permitieran la protección de la vejez.

Domicio Ulpiano (170 - 228 D.C.) elaboró una regla para el cálculo de las pensiones alimentarias. De estos cálculos, de las inscripciones funerarias y de otras fuentes se puede sostener con bastante seguridad que el peso demográfico de los ancianos era mayor que en el mundo griego (...) El Derecho Romano tipificaba la figura jurídica del "*pater familia*" que concedía a los ancianos un poder tal que catalogaríamos de tiránico. La familia tenía un carácter extendido, pues los lazos jurídicos eran más que los naturales, sin embargo, la concentración del poder establece una relación intergeneracional tan asimétrica que genera conflictos y concluye en verdadero odio a los viejos. La "*mater familia*" jugaba un papel secundario, pero en general, gozaba de la simpatía y connivencia de la prole. Logra así una influencia en el tirano doméstico. La mujer vieja sola fue brutalmente desdeñada (Trejo, 2001, párr. 36-37).

Tras este poder tiránico, los "abuelos de la familia", de a poco fueron perdiendo el reconocimiento familiar. "Al perder el poder familiar y político y luego de haber concentrado la riqueza, la autoridad y la impopularidad, los ancianos cayeron en el desprecio y sufrieron los rigores de la vejez" (Trejo, 2001, párr.38).

Por otro lado, a partir del siglo I, se produce un período inestable y los valores tradicionales cambian. Augusto, heredero de César, inaugura una nueva era, donde comienza la declinación del poder del Senado y muchas personas mayores obtuvieron cargos importantes, pero no ocurría como durante la República, donde se confiaba en los hombres mayores para dirigir los destinos políticos (Trejo, 2001).

Apreciación de las personas mayores desde el cosmos de la Edad Media

En el contexto de la Edad Media, en el siglo IV, el Imperio Romano toma como principal religión el cristianismo, siendo, al mismo tiempo, amenazados por los bárbaros. Luego de la caída de occidente, se hace un sincretismo de la cultura bárbarica con la fe católica, sin embargo, en épocas de contrastes, aún seguía la ley de los más fuertes en donde los ancianos fueron desfavorecidos (Trejo, 2001). Por otro lado, nuevamente nace con fuerza la evangelización para inconversos por parte de

misioneros jóvenes, por lo que muchos ancianos pobres comenzaron a instruirse para tener un hogar. Lo anterior se ve reflejado en la siguiente cita:

Entre los ancianos acomodados surge la preocupación de un retiro tranquilo y seguro. La inquietud creada por la Iglesia, de la salvación eterna, el naciente individualismo y, por consiguiente, este asunto personal con Dios les permite pensar que la tranquilidad eterna se gana. Y, en esa lógica, buena solución es cobijarse en un monasterio. Así, también se evita el bochorno de la decadencia. Este retiro voluntario de preparación para la vida eterna podemos ahora visualizarlo como un pronto asilo de ancianos (...) La Iglesia no tuvo una consideración especial por los viejos. Ejemplo de ello lo podemos colegir al estudiar las reglas monásticas. La más influyente, la de San Benito, considera el trato hacia los ancianos equivalente al de los niños. La "*Regla del Maestro*", conjunto de reglas monásticas del siglo IX, desplaza a los ancianos a labores de portero o pequeños trabajos manuales (Trejo, 2001, párr.45-47).

Por otro lado, la peste negra arrasó con un tercio de la población de Europa en tres años, sin embargo, esta peste curiosamente benefició a la población adulto mayor, debido a que la enfermedad afectó principalmente a niños, niñas y jóvenes: "La desintegración parcial de la familia provocada por la peste se tradujo en un reagrupamiento -familias extendidas- los ancianos, en ocasiones, se convirtieron en patriarcas. Su mantenimiento les quedó frecuentemente asegurado" (Trejo, 2001, párr.51) por lo que, las personas mayores se vieron beneficiadas obteniendo posiciones socioeconómicas.

Apreciación de las personas mayores desde el cosmos del Renacimiento

En la época del Renacimiento, después de la alta presencia de la Iglesia, el humanismo comenzó en el resurgimiento de la belleza, y los ancianos fueron rechazados nuevamente, lo que se ve reflejado en el concepto de vejez asociado a la "decadencia" y "fealdad", como lo describe la siguiente cita;

Este naciente espíritu individualista que florecía, tras siglos de encierro en pequeñas ciudades amuralladas y pestilentes, ahogados de miedos, violencias y misereres, rechazaron sin disimulo la vejez. Asimismo, todo aquello que representaba fealdad, decrepitud y decadencia. Fueron, quizás, los tiempos más agresivos contra los ancianos (Trejo, 2001, párr.62).

Apreciación de las personas mayores desde el cosmos Moderno

En la Modernidad, las revoluciones transforman el panorama político monárquico por un Estado de carácter representativo y reglamentario, y desde la política, se da inicio a las primeras formas de jubilación, tal como relata el autor Carlos Trejo;

En su origen nació como una recompensa a los trabajadores de más de cincuenta años. Según Simone de Beauvoir ésta era la recomendación que hacía Tom Paine en 1796. Ya se conocen pensiones en los Países Bajos a los funcionarios públicos en 1844. En Francia los primeros en obtenerlos fueron los militares y funcionarios públicos; luego los mineros y otras labores consideradas peligrosas (2001, párr.68).

Lo anterior, se configura como un hito importante para la vejez, ya que se visualiza a las personas mayores como sujetos significativos que forman parte de la sociedad, y se hace este reconocimiento a través de una jubilación.

Apreciación de las personas mayores desde el cosmos contemporáneo

Desde la época contemporánea, podemos hablar de avances desde la tecnología, ciencias sociales, ciencias naturales, entre otros, que han aportado en comprender nuevas formas de relación y concepción del mundo: “en nuestro siglo conviven múltiples tradiciones que, en otras palabras, se expresan en una gran complejidad” (Trejo, 2001, párr.72), lo que ha afectado la forma de vivir, los conceptos de necesidades y la extensión de la calidad de vida, hecho que se ha traducido, entre otros aspectos, en un envejecimiento de la población mundial;

Las nuevas condiciones de vida creadas por la tecnociencia no sólo ha envejecido a los pueblos, sino que ahora el grupo etario de mayor velocidad de crecimiento entre las sociedades democráticas neo tecnológicas lo constituye la población sobre los 85 años. Además, la prolongación del lapso pos jubilación conlleva un empobrecimiento progresivo, agravado por la mayor necesidad de asistencia médica. Al mismo tiempo, el porcentaje de menores de 15 años disminuye. Los niveles de fecundidad continúan en descenso (Trejo, 2011, párr.75).

Después de las guerras, el arte, el cine y la belleza juvenil comienzan a tomar fuerza y proponen nuevamente la juventud como parte de la perfección humana: “El culto a la moda se acelera y fortalece. Lo efímero y desechable favorece al mercado. La economía centralizada y la idea misma de la unicidad de la marcha de la historia derriban al imperio soviético. Surge con fuerza la lucha entre capitalismo” (Trejo, 2001, párr.77). De esta manera, las personas mayores vuelven a perder valor, y se

exacerba la importancia de la juventud. Sin embargo, tras sucesos de violencia y discriminación de las diversas guerras del siglo XX, en 1948, se crea la convención de los derechos humanos, el cual garantiza derechos solo por el hecho de pertenecer a la raza humana “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2014, párr.2). Posterior a esto, en el siglo XXI se hace necesario las creaciones de convenciones sobre derechos humanos a grupos que sistemáticamente son vulnerados en sus derechos, y en el caso de los adultos mayores, se realiza la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las personas mayores creada en el 2015, este se volvió un mecanismo para garantizar los derechos específicos de este rango etario, garantizando así, el ejercicio de los derechos en contextos propios de la edad, teniendo como principales ejes “el principio de independencia, el de participación, el de cuidados, el de autorrealización y plenitud humana y el de dignidad” (BCN, 2014, párr.12).

Tras esta breve revisión de la historia, y poniendo énfasis en los hitos que han arrastrado al concepto actual de vejez, se comprende que, por generaciones, se ha modificado el concepto y los significados asociados a la vejez, aunque éstos, tal como se ha visualizado, han sido de carácter más bien negativo y una etapa poco deseada por los humanos. Las significaciones por cultura hablan de belleza y fuerza juvenil como parámetros para la felicidad, y esto ha sido arrastrado hasta la actualidad, por lo que es posible determinar que la vejez, en su mayoría, tiene una asociación con la decadencia humana física y mental, la pérdida del poder y la exclusión social. También, la sistemática vulneración de los derechos humanos, no solo como hitos históricos sino como parte de la vida cotidiana, hace necesario convenciones que garanticen el ejercicio de la dignidad humana en la tercera edad.

2.5. Convenciones Internacionales sobre Personas Mayores

Una convención en materia de derechos se define como “un acuerdo internacional entre dos o más países que contiene mecanismos para proteger los derechos humanos de las personas” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, s.f., p.6); son compromisos que adquieren los países a través de los cuales asumen la obligación de respetar lo pactado. Las Convenciones Internacionales tienen un rango más elevado de significancia, considerándose más importantes que las propias leyes nacionales: “esto significa que los países que las ratifican deben adecuar su legislación nacional y adoptar todas las medidas necesarias para que esa Convención sea cumplida” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, s.f., p.6). En Chile existe una variedad de convenciones, tratados y declaraciones firmados o ratificados, con el fin de proteger los derechos de sus habitantes. Entre ellos podemos destacar: la Convención

Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de 1965, ratificada por el Estado de Chile el 20 de octubre de 1971; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, ratificada por el Estado de Chile el 7 de diciembre de 1989; la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, ratificada por el Estado de Chile el 13 de agosto de 1990; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006, ratificada por el Estado de Chile el 29 de julio de 2008, entre otras (Ministerio de Justicia de Derechos Humanos, 2020). Sin embargo, respecto a las personas mayores solo es posible identificar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, esta última como elemento base para la protección de los derechos de toda persona, independientemente de su edad o ciclo vital por el cual está atravesando. A continuación, se abordarán ambos instrumentos con la finalidad de conocer en qué consisten y de qué manera repercuten en la vida de las personas mayores.

2.5.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento amparado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, firmado el 10 de diciembre en 1948 en Francia, y surge en respuesta a los “actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad cometidos durante la Segunda Guerra Mundial” (Vásquez, s.f., párr.2). La declaración establece una serie de derechos económicos, sociales, políticos, culturales y cívicos destinados a propiciar una vida sin miseria y sin temor. Estos son “garantías jurídicas que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana” (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2006, p.1), los cuales son de carácter universal, inalienable e indivisible para todo ser humano, sin distinción de su color de piel, género, orientación sexual, etnia, situación económica, etc. La declaración debe ser:

El ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos (...)
(Naciones Unidas, 2015, p.3).

Según Morales (s.f.) las obligaciones de los Estados en materia de Derechos Humanos son:

1. **Respetar:** No impedir el acceso o realización de derechos.

2. **Proteger:** Cuidar que otros entes no priven a nadie del acceso al derecho.
3. **Realizar:** Generar condiciones para el ejercicio efectivo de los derechos.
4. **Promover:** Difundir los derechos para que la ciudadanía pueda ejercerlos y exigir su cumplimiento.

Bajo esta Convención, todas las personas, por el solo hecho de nacer, poseen un conjunto de derechos que deben ser respetados ante cualquier situación. Sin embargo, cuando se trata de personas mayores, estos derechos en ocasiones se ven vulnerados, puesto que socialmente se les discrimina por su edad y el rol que cumplen en esta nueva etapa de la vida.

2.5.2. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Debido a la posible vulneración que sufrían algunas personas mayores, surge la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual tiene como objetivo “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” (artículo 1). Son aplicables a esta Convención los siguientes principios:

Tabla 5: Principios de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Principios de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	
a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.	i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.	j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.

c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.	k) El buen trato y la atención preferencial.
d) La igualdad y no discriminación.	l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.	m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.
f) El bienestar y cuidado.	n) La protección judicial efectiva.
g) La seguridad física, económica y social.	o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación.
h) La autorrealización.	

Asimismo, en el capítulo 5 de dicha Convención, se establecen los siguientes derechos protegidos:

- ❖ Igualdad y no discriminación por razones de edad. (artículo 5).
- ❖ Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez (artículo 6).
- ❖ Derecho a la independencia y autonomía (artículo 7).
- ❖ Derechos a la participación e integración comunitaria (artículo 8).
- ❖ Derecho a la seguridad y una vida sin violencia (artículo 9).
- ❖ Derecho a no ser sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (Art. 10°).
- ❖ Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (Art. 11°).

- ❖ Derecho de las personas mayores que reciben servicios de largo plazo (Art. 12°).
- ❖ Derecho a la libertad personal (Art. 13°).
- ❖ Derecho a la expresión, opinión y acceso a la información (Art. 14°).
- ❖ Derecho a la nacionalidad y libertad de circulación (Art. 15°).
- ❖ Derecho a la privacidad e intimidad (Art. 16°).
- ❖ Derecho a la seguridad social (Art. 17°).
- ❖ Derecho al trabajo (Art. 18°).
- ❖ Derecho a la salud (Art. 19°).
- ❖ Derecho a la educación (Art. 20°).
- ❖ Derecho a la cultura (Art. 21°).
- ❖ Derecho a la recreación, esparcimiento y al deporte (Art. 22°).
- ❖ Derecho a la propiedad (Art. 23°).
- ❖ Derecho a la vivienda (Art. 24°).
- ❖ Derecho a un medio ambiente sano (Art. 25°).
- ❖ Derecho a la accesibilidad y movilidad personal (Art. 26°).
- ❖ Derechos políticos (Art. 27°).
- ❖ Derecho de reunión y asociación (Art.28°).
- ❖ Derecho a la protección ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (Art. 29°).
- ❖ Derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley (Art. 30°).
- ❖ Acceso a la Justicia (Art. 31°).

El Estado Chileno, como miembro de la Convención, tiene el deber de garantizar que las personas mayores efectivamente tengan acceso a los derechos anteriormente mencionados, de tal manera de promover la inclusión, integración y participación de este grupo social.

2.6. Políticas Públicas en Chile dirigidas a las personas mayores

Para efectos de este seminario de grado, es necesario realizar una breve revisión y recorrido a las políticas públicas que se han destinado a las personas mayores, a fin de presentar un panorama general de la política nacional desde sus comienzos hasta la actualidad.

En Chile, las políticas públicas destinadas al adulto mayor han avanzado desde los años 90's, centrándose en la protección de estas. Desde un abordaje inspirado en el Enfoque de Derechos, se pretende construir nuevas prácticas basadas en los valores y normas universales, en la dignidad de los sujetos, referidos a la libertad, igualdad, seguridad, bienestar social y aspectos ligados al desarrollo integral de las personas, que se sustentan en los derechos humanos (Borja, García e Hidalgo, 2011).

Las primeras aproximaciones en el ámbito público hacia las personas mayores se realizan bajo el gobierno del expresidente Patricio Aylwin Azócar, quien establece como grupo prioritario para la política pública a las personas de 60 años y más. Así, a inicios de los noventa, se comienzan a realizar los primeros diagnósticos sobre la situación de las personas mayores y se inician también las primeras intervenciones en cuanto a la temática, las que estaban asociadas a la transferencia de recursos a los municipios (Roque et al, 2016). Luego, en el año 1995, en el marco del mandato presidencial de Eduardo Frei Ruiz-Tagle, gracias al Decreto Supremo N° 203, se crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor. Asimismo, un año más tarde (1996), el Consejo de Gabinete de Ministros del Área Social aprobó la Política de Gobierno para el Adulto Mayor (Roque, et al, 2016). Esta política, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (s.f.) se encuentra basada en los valores de la equidad y solidaridad intergeneracional de los sujetos, así como en los principios de autovalencia, envejecimiento activo; prevención social, la cual considera el contexto sociocultural y económico de las personas mayores, con el propósito valorar sustantivamente las redes de apoyo tanto en el área económica, psicológica y en salud; descentralizando las políticas que “obligan a atender al Adulto Mayor en sus situaciones concretas y específicas, también la necesidad de coordinación entre los distintos sectores que de una u otra forma trabajan con el Adulto Mayor a nivel comunal” (p.4). Con ello se da comienzo a un avance en las políticas públicas dirigidas al adulto mayor.

2.6.1. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

En el año 2002 se crea, como parte del Ministerio de Desarrollo Social, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), bajo el alero de la Ley N° 19.828, la cual busca “contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país” por medio de esta institución (SENAMA, 2020, párr.3). Esta Política Nacional tiene como misión fomentar el envejecimiento activo, junto con el desarrollo de los 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 el ejercicio de sus derechos por medio de la coordinación intersectorial, y del diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas (SENAMA, 2020, párr.4).

En la actualidad, el servicio que busca la protección de las personas mayores presenta dos líneas programáticas: una de participación y la otra de cuidado de las personas mayores. La primera línea está relacionada con el fomento de la participación social de las personas mayores y busca promocionar la contribución de ellas en la sociedad,

equilibrando la responsabilidad personal, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables (Roque, et al, 2016), en donde es posible encontrar programas como “Buen Trato”, “Envejecimiento activo”, “Turismo social”, “Te acompaño”, entre otros.

La segunda línea programática está relacionada con los cuidados sociosanitarios, enfocado en las personas que presenten algún grado de dependencia; traducidos en Centros Diurnos que prestan servicios a las personas con dependencia leve, en los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) con dependencia moderada y severa, y los cuidados domiciliarios a personas mayores en situación de vulnerabilidad, entre otros (SENAMA, 2020).

Por otra parte, está presente la Política Integral de Envejecimiento Positivo, que según SENAMA (2016, p.11) “es un marco de acción con orientaciones de largo plazo, que cuenta también con acciones concretas para el corto plazo”, que tiene por objetivos proteger la salud funcional de los adultos mayores, establecer una formidable integración en la sociedad y mejorar los niveles de bienestar subjetivo (SENAMA, 2016). La Política Integral de Envejecimiento Positivo se compone de tres líneas de acción, las cuales son:

- Envejecimiento saludable: Se orienta a promocionar prácticas de vida saludables alineadas con la estrategia sanitaria 2011-2020, junto con los compromisos del Programa Elige Vivir Sano, Ministerio de Salud, Ministerio del Deporte, el Servicio Nacional del Adulto Mayor, entre otros (SENAMA, 2016).
- Envejecimiento positivo: Se orienta en la promoción, prevención y atención del maltrato, en donde se trabaja junto con los compromisos de los Ministerios de Desarrollo Social, de Educación, del Trabajo y Previsión Social, el Servicio Nacional de la Mujer, entre otros (SEMANA, 2016).
- Envejecimiento activo: Se orienta bajo la promoción de una vida activa y “los compromisos establecidos en los Ministerios del Trabajo y Previsión Social, de Transportes y Telecomunicaciones, el Servicio Nacional de la Mujer, entre otras” (SENAMA, 2016, p.11).

2.6.2. Subsistema Chile Cuida

Por otra parte, en el año 2017, bajo la presidencia de Michelle Bachelet, se crea el programa Chile Cuida, subsistema perteneciente al Sistema de Protección Social de Chile, como respuesta a los requerimientos de la ciudadanía en materia de cuidados. Este es un sistema que entrega apoyo a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores/as, hogares y redes de apoyo. Los principales beneficiarios son las personas

mayores, niños, niñas y adolescentes, y adultos en situación de discapacidad que pertenezcan al 60% de los hogares más vulnerables del país (Bonos del Gobierno, 2019).

El “Chile Cuida” busca principalmente mejorar la calidad de vida de los pacientes en condición de dependencia (moderada y severa) y su cuidador principal, a través de un programa que presta servicios de cuidados domiciliarios profesionales que permitan dar un “respiro” al cuidador familiar, y a su vez otorgar una mayor comodidad al paciente (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020). Si bien el programa no está únicamente dirigido a personas mayores, es un elemento que se debe considerar, puesto que es una de las estrategias que desde el nivel central se utiliza para contribuir a la calidad de vida de los y las adultos/as mayores.

Las políticas públicas destinadas a los/as adultos/as mayores han presentado un gran avance en las últimas décadas, tanto en materia de salud como en bienestar social, proponiéndose mejorar la calidad de vida de manera integral de este grupo etario. Sin embargo, estas no han sido suficientes para cubrir las crecientes necesidades que surgen a largo y mediano plazo, debido a que existe una visión mercantilista de los derechos sociales. Por un lado, está presente el sistema previsional, el cual no logra responder eficazmente a las exigencias económicas que se presentan en esta etapa de la vida, generando condiciones de vida inadecuadas para una vejez digna. Por otra parte, se encuentra el área salud, que a pesar de haber avanzado en cuanto a la gestión de políticas, no ha logrado prestar una atención de calidad y acorde a las nuevas necesidades de los/as adultos/as mayores. Generalmente, y en los sectores más empobrecidos de la población, las coberturas y condiciones de salud son precarias, generando en ocasiones negligencias con los/as pacientes mayores.

En Chile, la política pública se construye desde un modelo neoliberal mercantilista que propicia un sistema de “protección social” de carácter subsidiario que interviene solo cuando el sistema privado no puede o no quiere hacerlo. De esta manera, las políticas públicas no consideran la complejidad de lo social, su diversidad y dinamismo. Esta falta de “conocimiento comprensivo como componente de la política social, se puede relacionar con que estas finalmente consideran a la sociedad como un objeto homogéneo, y a sus destinatarios sin diferencias respecto a sus necesidades y expectativas de desarrollo” (Reininger y Flotts, 2017, p.17). Por lo tanto, es necesario avanzar hacia un cambio de paradigma en cuanto a la concepción de los adultos mayores en políticas públicas, que considere la heterogeneidad presente en la vejez y que, a la vez, garantice espacios de participación social, cívica, entre otros, como actores sociales, haciendo valer sus derechos y libertades fundamentales.

CAPÍTULO III

IMAGINARIOS SOBRE VEJEZ Y PERSONAS MAYORES Y SUS REPERCUSIONES SOCIALES

3.1. ¿Qué son los imaginarios?

Seguramente, cuando escuchamos la palabra imaginarios, lo primero que se viene a la mente es: imaginación. Sin embargo, es necesario establecer que existen diferencias fundamentales entre ambos términos, las cuales son necesarias de revisar, ya que, si se asumen como términos similares, se tendrán concepciones erradas sobre estos. En primer lugar, la imaginación, “es una capacidad individual, que parte de la realidad social para imitarla o recrearla, y que remite al uso de imágenes como vehículos de su manifestación y está socialmente reconocida” (Cegarra, 2012, pár.9), siendo esta una facultad humana innata, a diferencia del imaginario social, el cual no es una facultad innata, sino que es “un esquema referencial para interpretar la realidad socialmente legitimada construido intersubjetivamente e históricamente determinado” (Cegarra, 2012, pár.9). De esta manera, la imaginación es representativa, mientras que el imaginario es más bien interpretativo y se construye de manera colectiva.

Los imaginarios tampoco son representaciones sociales, ya que estas son formadas de acuerdo con el vínculo, y si bien los imaginarios también poseen esta característica, estos no se limitan solo a lo relacional, sino que, como menciona la siguiente cita, el imaginario se “padece” y es anterior a las experiencias sociales;

Las representaciones sociales se forman en el individuo una vez que éste interacciona con su entorno social, lo cual le permite aprehender cognitivamente lo socialmente dado (...) el imaginario social es de mayor envergadura pues es una matriz de sentido determinado que hegemónicamente se impone como lectura de la vida social. El sujeto simplemente "lo padece" por encima de sus propias experiencias vitales (Cegarra, 2012, párr. 12-13).

Cuando hablamos de imaginarios sociales, podemos definirlos como aspectos simbólicos que son parte del individuo y de lo colectivo, que impactan la cotidianidad por medio del lenguaje y las acciones, construyendo realidades en donde lo institucional y la sociedad se condicionan y se influyen continuamente, generando así un orden social aceptado e internalizado. Sin embargo, existe la posibilidad de crear nuevos cuestionamientos de lo establecido desde la crítica, mediante vínculos de nuevas influencias globales como lo son las culturas y el fenómeno de la migración, proponiendo significados nuevos y sincretismos culturales en contextos de imaginarios

sociohistóricos. Uno de los grandes influyentes de la temática es el filósofo greco-francés Cornelius Castoriadis, que en 1975 lanza su obra más conocida sobre imaginarios llamado "La institución imaginaria de la sociedad", en el cual -con grandes influencias del psicoanálisis- habla sobre que, los individuos en su autonomía intersubjetiva están sujetos también a la heteronomía, estos no son totalmente libres, están subordinados a los demás, creando identidades e imaginarios comunes, como también, la sociedad se va instituir a sí misma sobre significaciones imaginarias desde la psiquis humana, generando el imaginario radical, su propia creación encontrada con lo social. Lo anterior queda reflejado en la siguiente cita:

El imaginario radical (de Castoriadis) es entonces un fenómeno individual antes que social, que se presenta relativamente libre e irreductible a cualquier tipo de racionalidad. Luego este imaginario individual pasa a ser social por la necesidad humana de establecer relaciones sociales en su existir y se colectiviza no como una suma de imaginarios individuales, sino gracias a condiciones históricas dadas y sociales favorables para lograr ser instituido (Cegarra, 2012, párr.35).

Por lo que, a partir de los planteamientos de Castoriadis, la sociedad en la que se vive ha sido pensada y conducida por el lenguaje, la cual a partir de una psiquis crea un producto (imaginario) social.

A partir de lo señalado por Juan Luis Pintos, los imaginarios sociales serían "aquellos esquemas, construidos socialmente, que nos permiten percibir algo como real, explicarlo e intervenir operativamente en lo que en cada sistema social se considere como realidad" (1999, p.5). Es decir, los imaginarios sociales les proporcionan a las personas de una determinada sociedad, las categorías de comprensión de los fenómenos sociales, ya que solo es posible comprender aquellos fenómenos mediante explicaciones aceptadas por la misma sociedad. (Pintos, 1995) A modo de ejemplo, durante el periodo teocéntrico, Dios se constituye como el centro del universo, siendo este el creador y responsable de todo acontecimiento, en donde cualquier suceso posee una explicación divina. Por ello, las grandes catástrofes naturales en aquellos tiempos se asumían como manifestaciones de la ira de Dios o castigos divinos.

Finalmente, Pintos redefine los imaginarios como: "1. Esquemas socialmente construidos, 2. Que nos permiten percibir, explicar e intervenir, 3. En lo que, en cada sistema social diferenciado, se tenga por realidad" (2005, p.42). Así, a partir de lo anterior, es posible afirmar que los imaginarios sociales establecen el pensamiento social y colectivo, constituyéndose como legitimadores del orden social, lo cual, de igual manera, se refleja en la siguiente cita:

Para Maffesoli, el imaginario social, como ámbito propio del mito, es el orden al cual apela la legitimación, y por tanto desde el cual se mantiene el orden social. La mitología, como expresión de aquello que otorga sentido a la sociedad, es orientada y utilizada de cara a la consolidación y mantenimiento de la dominación de unos individuos o grupos sociales sobre otros (citado en Carretero, 2001, p.247).

En la misma línea, Baczko considera que los medios de comunicación, así como también las escuelas, cumplen un rol sumamente relevante al difundir los imaginarios sociales e impactar en las mentalidades de las personas, ejerciendo así una dictadura simbólica que solo será posible a través del control de los medios como instrumentos de persuasión, presión, inculcando valores y creencias, en donde se controla la circulación de delimitados símbolos, esquemas interpretativos y discursos legitimadores (1991). De igual manera, el autor chileno Manuel Antonio Baeza establece la existencia de imaginarios dominantes e imaginarios dominados, puesto que se da una lucha en la que ciertas visiones de mundo se imponen sobre otras a través de imaginarios sociales (en Cegarra, 2012).

En conclusión, a partir de los autores revisados, en el presente seminario de grado se establece que: los imaginarios sociales, como esquemas interpretativos de la realidad, instalan una cierta visión del mundo, produciendo una dominación simbólica para mantener cierto orden social, que se materializa a través de discursos, valores, prácticas y conocimientos legitimados en una sociedad determinada, los cuales son difundidos mediante diversas instituciones y medios de comunicación. Así, es sumamente importante indagar en las consecuencias producidas por los imaginarios sociales, ya que al estar naturalizados y legitimados a nivel social e internalizados a nivel individual por cada uno de los sujetos, los imaginarios sociales brindan seguridad y orientación a las personas, no obstante, estos ven limitada su libertad, ya que se imponen ciertas maneras de pensar y actuar. En consecuencia, la sociedad es una construcción humana que se compone de imaginarios, que trascienden en los distintos estamentos de la sociedad, producidos históricamente, pero igualmente modificables.

Si bien, los imaginarios sociales están elaborados bajo procesos socio históricos que los establecen como legítimos, en donde predominan ciertos imaginarios sobre otros, esto no quiere decir que sean inflexibles, puesto que es al ser una creación humana, están sujetos a una continua modificación y/o cuestionamiento, dependiendo de la identidad y/o ideales colectivos de una sociedad.

A nivel nacional, y dentro de la cultura occidental existen ciertos imaginarios sociales predominantes que “afectan directamente las relaciones y los procesos identitarios de

diversos sujetos sociales” (Duarte, 2012, p.99), los cuales posicionan a ciertos grupos sobre otros, en función una determinada clasificación a partir de distintos aspectos (sociales, políticos, económicos, culturales, etc.) y una de las primordiales clasificaciones se realiza en función de la edad social de los sujetos. Por ejemplo, la juventud es asociada a la belleza y rebeldía, en donde se impone mediante los diversos medios de comunicación la idea de “mantenerse joven”, así como también es frecuente escuchar frases como “la juventud es la mejor etapa de la vida”, “juventud divino tesoro”, “aprovecha mientras seas joven”, etc., lo que da cuenta de que la sociedad intenta retrasar lo más posible el envejecimiento y la etapa de la vejez, ya que esta se considera contraria a la juventud, por tanto, es un proceso no deseado que se asocia con enfermedades, dependencia, soledad, ausencia de vida sexual, exclusión social, entre otros. De esta forma, existe así un conjunto de imaginarios sociales predominantemente negativos sobre la vejez, los cuales serán revisados en profundidad a continuación, así como también las consecuencias que éstos generan sobre la vida de las personas, particularmente las mayores.

3.2. Imaginarios sociales respecto a la vejez, personas mayores y sus consecuencias

Los imaginarios sociales, en tanto constructores del orden social a lo largo del tiempo, han entregado significado a los distintos espacios de la vida humana. La edad, dentro de las formas de organización social, cobra un rol muy importante, puesto que tiene un carácter definidor, en tanto determina el rol que cumple cada persona. Sin embargo, muchas veces se utiliza como objeto de discriminación y exclusión social, produciéndose el edadismo, el cual a partir de la OMS (2020), se refiere a la discriminación en razón de edad, que abarca estereotipos y/o discriminación contra personas o grupos a partir de su edad, la cual posee diversas manifestaciones tales como actitudes, prejuicios, prácticas discriminatorias, así como políticas y prácticas institucionales que eternizan dichas creencias estereotipadas. En este sentido, las personas mayores se constituyen como un grupo de la población que se ve sumamente afectada por este fenómeno.

Así, cuando se trata de la vejez y las personas mayores, los imaginarios sociales que existen, por lo general, y sobre todo en culturas occidentales, suelen tener una connotación negativa, lo que finalmente se traduce en discursos y prácticas discriminatorias. A continuación, se presentan un conjunto de imaginarios sociales sobre personas mayores y vejez que fueron posibles de identificar a través del análisis de diversas fuentes documentales, así como también las consecuencias de estos.

3.2.1. Vejez como deterioro, declive y/o enfermedad

Cuando se piensa en la vejez y en las personas mayores, generalmente surgen ideas negativas. Pareciera ser que existe un acuerdo común en que, cuando se llega a esta etapa de la vida, ineludiblemente las personas padecen enfermedades, son dependientes e improductivos, de manera que “la tendencia general es percibir la vejez como una etapa en la que se pierden los atributos positivos de la vida” (Arnold, Thumala, Urquiza y Ojeda en Jorquera, 2010, p.133), lo que propicia la aparición de este imaginario social que presenta a las personas mayores como sujetos cuya vida se encuentra en decadencia. Si bien es cierto, las personas mayores enfrentan una serie de transformaciones a nivel físico, psicológico y emocional, que las hacen vivir su vida de manera distinta, esto no quiere decir que necesariamente sea negativa, pues como se ha dicho a lo largo del escrito, la forma en que cada persona experimenta la vejez se encuentra determinada por distintos factores, “la vejez y las personas mayores son en sí mismos heterogéneos. Uno de los grandes problemas que se observan es precisamente que no se considera esta característica y se tiende a pensar a quienes pertenecen a este grupo como si fueran todos iguales” (Abusleme, 2019, párr.3). Asimismo, este imaginario negativo sobre las personas mayores no solo se encuentra presente en las generaciones más jóvenes, sino que, al estar tan naturalizadas, también es posible encontrarlo en la misma población adulto mayor, quienes la asumen como realidad.

Tal y como señalan Mochietti y Sánchez (citado en Jorquera 2010) los imaginarios sociales “no sólo se construyen en lo experimentado por cada uno, sino que también de los conocimientos e informaciones que son transmitidas por medio de las tradiciones, educación y la comunicación social” (p.133). En este sentido, la idea de que las personas mayores experimentan un deterioro de la vida no solo es una idea reproducida socialmente, sino que también trasciende, cruza o se transversaliza en diversos marcos institucionales, como por ejemplo, la escuela, la cual es considerada como uno de los principales dispositivos de socialización, luego de la familia, mediante el cual se transmiten pensamientos, valores y comportamientos socialmente aceptados (Jorquera, 2010). Sin embargo, considerando la relevancia de este espacio para la formación de las personas, puede también convertirse en un espacio que legitima y reproduce estereotipos e imaginarios sociales. Lo anterior se ve reflejado en un estudio realizado por Pamela Jorquera (2010) sobre imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de Educación respecto de la vejez y envejecimiento, quien señala que en los textos de Lenguaje y Comunicación, la idea que más predomina en cuanto al envejecimiento es que este proceso conlleva principalmente la aparición de problemas de salud, argumentando que es propio de la edad. Esta situación devela la presencia y reproducción de un imaginario negativo respecto de la vejez y las personas

mayores, donde se les enseña a los alumnos que esta etapa de la vida es desventajosa, “constituyendo una profecía autocumplida que refuerza procesos de inclusión y exclusión social de los adultos mayores” (Jorquera, 2010, 133).

La Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 (SENAMA), en la sección de autopercepción de la salud, revela que el 53,6% de los/as encuestados/as entre 60 y 69 años, señala tener una “excelente o buena salud” v/s el 46,4% que señala tener una “salud regular o mala salud”. Asimismo, la misma encuesta, en la sección de autonomía, revela que el 20,2% de los/as encuestados/as entre 60 y 69 años, señala que otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida v/s el 79,8% que aún puede tomar sus propias decisiones. Con lo anterior es posible señalar que, en general, un alto porcentaje de las personas mayores tiene una percepción positiva de su salud, contraria a la visión social, la cual se caracteriza por presentar a las personas mayores como seres enfermos y dependientes.

A partir de este imaginario, se produce la gerontofobia, entendiéndose esta como el miedo que poseen algunas personas a envejecer y que puede conllevar actitudes poco éticas con las personas mayores, entre las cuales cabe mencionar el desprecio e incluso el maltrato o agresión (Sarasola y Sarasola, 2020). Además, este pensamiento respecto a las personas mayores y la vejez se encuentra predominantemente en la población juvenil, puesto que constantemente son bombardeados por los medios de comunicación y la cultura con pensamientos y estereotipos negativos en cuanto a estos.

3.2.2. La vejez como retorno a la niñez

Dentro de la cotidianidad, existe una tendencia a comparar a las personas mayores con los niños, debido a la creencia colectiva de que “llegar a la vejez es volver a la niñez”. Esta afirmación es realizada en desmedro de las personas mayores, ya que esta frase se dice en el sentido de que éstas pierden su autonomía, perpetuando en ellos una generalización de que no son capaces de valerse por sí mismos, por lo que otros deben tomar decisiones por ellos.

Además de lo anterior, es muy común que los sujetos, al momento de hablar con personas mayores, utilicen frases más reducidas, asumiendo que no serán capaces de comprender aquellas que son más complejas; así como también, frecuentemente se utiliza un tono de voz agudo y diminutivos para referirse a las personas mayores, situación que los/as invisibiliza como adultos/as y sujetos con historia, experiencia y sabiduría, lo que afecta directamente su autoestima y el autoconcepto de sí mismos/as (QMayor, 2018). Esta infantilización, según Marcos Juárez, es considerada como una forma de maltrato de índole psicológico hacia las personas mayores, y se encuentra legitimada socialmente (Europa Press, 2012).

En concordancia con lo anterior, las personas mayores son consideradas como sujetos indefensos, lo cual se ve reflejado en los anuncios publicitarios o espacios televisivos, en donde se muestra a las personas mayores “enfaticando la ingenuidad como rasgo inherente a la vejez, aquel que puede ser fácilmente engañado” (Suzzi et al, 2017,p.98), lo que se aprecia cuando se caricaturiza sobre engaños o trampas con la escritura de testamentos, estafas telefónicas, engaños sobre la adquisición de bienes por parte de las personas mayores, robos de pensiones, etc. En este seminario no se pretende invisibilizar las situaciones mencionadas anteriormente o afirmar que estas no sucedan en la realidad, sin embargo, se considera que estas situaciones son exageradas por diversos espacios televisivos o espacios públicos de conversación, como si tan solo las personas mayores pudiesen ser engañadas o la ingenuidad fuera un rasgo exclusivo de ellas.

3.2.3. Adulto mayor como “carga”

Otra forma de pensar e identificar a la vejez y a los/as adultos/as mayores, es como personas pasivas que no poseen independencia ni autonomía, dado que estas aparentemente presentarían limitantes físicas y/o psicológicas que les impiden realizar actividades recreativas, laborales y otras acciones básicas del ser humano, tales como el cuidado personal. Se produce así una imagen de los sujetos mayores como personas que requieren de ayuda y asistencia continua, dependiendo completamente de otros/as en su vida cotidiana para lograr una mejor calidad de vida, lo que propicia que sean vistos o percibidos como “cargas”, en lo económico y social, tanto para sus familias como para sus círculos cercanos, puesto que los conceptualizan meramente como receptores de cuidados, desprovistos de energía, quienes solo son espectadores de la vida que un día vivieron (Superintendencia de Salud, 2009). Se invisibiliza así la autodeterminación y las experiencias, olvidando que son personas garantes de derechos, valores y de una opinión.

Este es un imaginario dominante en la sociedad chilena, el cual le asigna al adulto mayor un rol inactivo, casi inútil, restándole valor a toda capacidad y sabiduría en su ser (Arroyo, 2011), percibiéndolos solo como una “carga extra” y un “peso” no deseado para las familias o cuidadores de estos. Lo anterior configura un imaginario social de carácter negativo, puesto que construye la imagen de las personas mayores como seres incapaces de valerse por sí mismos y caricaturizados como personas que solo esperan el día de su muerte para descansar y ser felices. Asimismo, el imaginario se reproduce principalmente al interior de las familias, sobre todo en los jóvenes, a quienes a lo largo de sus vidas se les ha transmitido una imagen negativa de la vejez, que luego comparten con sus pares, aspecto que se ve reflejado en la Encuesta Bicentenario de la Universidad Católica en que se señala que “en Chile, la mayoría de las personas sostiene que, al

envejecer los padres, los hijos deberían hacerse cargo económicamente de ellos” (citado en Arnold, Thumala, Urquiza y Ojeda, 2007, p.79). Mientras que, por otro lado, los grandes medios de comunicación señalan a los adultos mayores como “abuelos” desprotegidos, quienes necesitan de la caridad de otros para subsistir en el día a día, develando así la legitimación de un imaginario negativo en la sociedad en general respecto a la vejez y adultos/as mayores.

Lo anterior se ve reflejado en la Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile, en donde “el 74% de la población señala que las personas mayores no pueden valerse por sí mismas” (SENAMA, 2013, p.18). Este imaginario de falta de autonomía y/o incapacidad en las personas mayores, es posible apreciarlo en prácticas tales como dejar a las personas mayores encargadas a otras personas (siendo estas completamente autónomas y autovalentes), así como también, cuando los demás miembros de la familia son quienes administran y/o utilizan los recursos de las personas mayores como si fuesen suyos (Norambuena, 2017).

3.2.4. Vejez como pérdida o término de la capacidad de establecer relaciones sexo afectivas

Al momento de pensar en una relación entre la vejez, adultos/as mayores y sexualidad, se tiende a negar cualquier interacción activa entre estos, debido a que se cree que, en esta etapa de la vida cesa toda actividad sexual, puesto que, aparentemente, las condiciones físicas y psicológicas no lo permiten, visualizándose, así como personas inactivas en el plano de la sexualidad, presentando estos fragilidad orgánica y vulnerabilidad frente a diversas enfermedades (Herrera, 2003). Lo anterior, propicia la aparición de un imaginario que presenta a las personas mayores como asexuales, es decir, como seres que no sienten atracción ni deseo sexual (Lugones y Ramírez, 2015), estableciendo que estos poseen impedimentos para generar algún tipo de atracción; y en caso de que ellos mantengan algún deseo sexual, es anormal e inmoral para la sociedad (Llanes, 2013).

Por otro lado, se establece una división en función del género, entre mujeres y hombres, donde para las primeras existe la percepción colectiva de que estas “no requieren del sexo, es innecesario en sus vidas y de que es impropio, ‘anormal’, a sus años” (Herrera, 2003), debido a la asociación entre sexo y capacidad reproductiva, por lo que al pasar los años de fertilidad y juventud, esta aparentemente dejaría de ser atractiva para consumir el acto sexual a partir de las expectativas que la sociedad impone, la cual instaaura la belleza como un rasgo exclusivo de la juventud. Asimismo, es necesario destacar que la sociedad se caracteriza por ser machista, por lo que la sexualidad suele centrarse en el placer del hombre (por la función de penetración que éste posee).

Si bien es cierto que el proceso de envejecimiento produce cambios en el cuerpo y funcionamiento de los sujetos mayores, como por ejemplo la disminución de las hormonas sexuales y de la lubricación femenina, y que la erección sea más lenta y menos completa en el caso masculino (Herrera, 2003), esto no quiere decir que las personas no presenten deseos sexuales o que no puedan realizar el acto sexual por pertenecer a un grupo etario específico, puesto que son seres humanos que sienten y experimentan cada día sin importar la edad. Sin embargo, como menciona Llanes (2013) en su investigación sobre la sexualidad en las personas mayores, a pesar de que la sociedad ha avanzado y ha superado algunos tabúes, todavía tiende a rechazar e “ignorar la existencia de la actividad sexual en la tercera edad” (Llanes 2013), situación que construye un imaginario de carácter negativo en esta etapa de la vida.

Por otro lado, la sociedad está configurada bajo el pensamiento de que la sexualidad significa sexo y/o se limita solo al acto de penetración, aunque en la realidad esta considera diversos fenómenos y procesos que pueden ser contruidos por la pareja (comportamientos sexuales, formas de vivir la intimidad, etc.), y que pueden causar sensaciones sexuales placenteras, situación que dependerá de los individuos, tal como se expresa en la siguiente cita, y que no se vincula en modo alguno a la edad:

El sexo es una forma más de comunicación para la pareja e incluye besos, miradas, caricias, palabras, actos, etc. Por lo tanto, una buena y sincera comunicación entre ambos miembros de la pareja es fundamental y deben ponerse de acuerdo en cómo hacerlo, cuándo y dónde (Leyva-Moral, 2008, Párr.17).

Esta “naturalización” de apartar la vejez de la sexualidad, puede producir en las personas mayores sentimientos de vergüenza ante su deseo sexual, por considerar que lo que está sucediéndoles no es normal. Los diversos factores sociales que pueden influir en la limitación del espacio íntimo son la situación de viudez y el rechazo de tener una pareja nueva; también, la monotonía de la vida en pareja y la falta de comunicación, puede traducirse en la ausencia de sexo o sexualidad. Por otro lado, convivir con más generaciones (tales como hijos, nietos, hermanos, etc.) afecta la privacidad de las personas mayores. Del mismo modo, los prejuicios sociales crean presión ante la sexualidad; en hombres, puesto que se limita al acto coital y su duración, mientras que las mujeres temen ante la belleza “perdida” por los años (Leyva-Moral, 2008).

Tras revisar la opinión general, ¿Qué indican los datos sobre sexualidad en tercera edad? en la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM) se aprecia que “la mayoría de las personas mayores tiene capacidad para las relaciones sexuales y vida sexual activa. Con el envejecimiento se disminuye la

potencia sexual, se produce lentitud para la erección y eyaculación, pero no desaparece el deseo sexual” (2019, párr.18). Así como también, un estudio sobre la expresión sexual de los adultos mayores, indica que en algunos casos son más activos que la población adulta, por lo que “la edad como tal no es un obstáculo para disfrutar una vida sexual plena y satisfactoria” (Leyva-Moral, 2008, párr.4). Debido a esto, es posible comprender que el concepto de asexualidad en la vejez está alejado de la realidad de las personas mayores, por lo cual no se debe generalizar, ya que la sexualidad depende de una serie de factores, tal como en cualquier rango etario. De ahí que, respecto de esta temática, es posible observar una enorme falta de conocimientos frente al tema, y el sentimiento de indiferencia o rechazo frente la vida sexual de las personas mayores, obedece más bien a prejuicios e imaginarios naturalizados que a la realidad efectiva de éstas.

3.2.5. Vejez como sinónimo de abuelidad

Al pensar en la vejez y en los adultos mayores, se suele asociar directamente con la función social de “abuelos” y/o “abuelas”, (conceptos que además suelen utilizarse para referirse a las personas mayores) el cual denota una relación con otros por medio de lazos sanguíneos o por algún tipo parentesco, en donde se “denomina la posición relacional de la persona que es abuela/o, lo que implica a su vez la presencia de su hija/o y su nieta/o, hijo de este último” (Villegas, 2015, p.4). Se homogeneiza así a las personas mayores como “abuelos”, quienes tienen nietos a los que puedan consentir, mimar y/o con los cuales puedan vivir. Situación que en la cotidianidad no es completamente cierta, dado que el ser adulto mayor no significa necesariamente o exclusivamente ser abuelo/a.

Por otra parte, este imaginario de la abuelidad, tiene otra dimensión en donde los adultos mayores, “abuelos/as”, al convivir con el resto de su familia, presentan o se le asignan responsabilidades que no les corresponden de acuerdo al ciclo vital que están viviendo, tales como costear económicamente las necesidades de sus hijos y/o nietos, proveer vivienda y, en muchos casos, ayudar en la crianza o meramente volver a criar “ante la ausencia de los padres u otro cuidador responsable que acompañe en el proceso, otorgando a los nietos/as la posición de hijos y posicionándose ellos como padres” (Villegas, 2015, p.6). Estas situaciones son validadas por las mismas familias, ya que son reconocidas como responsabilidades de los adultos mayores. Este imaginario tiene repercusiones negativas, dado que configura a los adultos mayores única y exclusivamente como “abuelo/as” con roles de cuidadores, limitando así las posibilidades para realizar otras actividades fuera del espacio familiar y recreacional, en el que puedan disfrutar esta etapa de la vida.

Como consecuencia de este imaginario se produce el síndrome de la “abuela esclava”, el cual refiere a todas las mujeres mayores que poseen responsabilidades de ama de casa y que, voluntariamente, asumen la crianza de nietos, haciéndose cargo de cuidados básicos como alimentación e higiene, pero también áreas como lo son la educación y la atención emocional que requiere un niño o niña en desarrollo (Nuevodiarioweb, 2016). Las personas mayores víctimas de este síndrome, si bien ejercen esta labor parental de manera voluntaria y placentera, suelen estar bajo una presión constante que puede causar síntomas físicos y emocionales tales como hipertensión arterial, diabetes, taquicardia, cansancio (debilidad y decaimiento), caídas fortuitas, malestar general, ansiedad, tristeza, desánimo, en ocasiones sentimientos de culpa por su malestar, entre otros. Esta labor, si bien se presenta como un apoyo a la red familiar, somete a las personas mayores a situaciones de estrés y excesivas responsabilidades (González, Castro, Salazar, et. al, 2011), otorgándoles un rol que no les corresponde, limitando así los tiempos personales de ocio, recreación y descanso.

Este síndrome se presenta como un problema de género y es padecido principalmente por las mujeres en su rol de “cuidadoras”. Bajo este aspecto, se genera manipulación y aprovechamiento de la disposición de las abuelas, manifestándose como una forma de maltrato hacia el/a adulto mayor, creándose inestabilidad emocional y física. Cabe destacar, que las abuelas y abuelos pueden presentarse como ayudadores, pero no criadores sistemáticos; pueden colaborar con la crianza de los nietos, siempre y cuando esto no limite sus tiempos personales, ya que convivir en el mismo hogar o visitar a hijos, no debe implicar un sacrificio o responsabilidad, sino un acto voluntario, placentero y sin culpa.

Por otro lado, las personas mayores en estas circunstancias pueden sufrir de abuso patrimonial, -y como se explicó anteriormente- este se manifiesta como maltrato asociado a “realización de actos ilegales: firma de documentos, donaciones, testamentos” (SENAMA, 2005, p.3) como también, en el caso de retiro de pensión por parte de algún familiar y la mala utilización de este, afectando directamente sus propiedades y bienes, lo cual se refleja en los siguientes datos estadísticos;

Estudios efectuados en comunas del sur de Chile, revelan que el 30% de los encuestados ha sufrido algún tipo de maltrato, es decir, 1 de cada 3 adultos mayores, donde el abuso patrimonial, la agresión psicológica y la negligencia, figuran dentro de los mayores indicadores de maltrato, por parte de sus propios hijos o familiares directos, de los cuales dependen en lo afectivo y económicamente” (Diario Concepción, 2017, párr.3).

Las cifras preocupan debido a su alta prevalencia y a la desprotección a la que están sometidas las personas mayores, cuestionadas no sólo por encontrarse en la etapa de la vejez, sino también porque se encuentran en situación de vulnerabilidad frente al maltrato y abuso, pudiendo ser potencialmente manipulados por sus propios familiares por asuntos económicos y herencias.

3.2.6. Las personas mayores como “sujetos del pasado”

A partir del estudio de Fuerza Mayor, realizado el año 2014, “el 79% de las personas mayores considera que hay que aprovechar de hacer cosas mientras uno es joven, porque después ya no se puede” (citado en Abusleme y Caballero, 2014, p.13). De igual manera, “los enfoques predominantes sobre la vejez se sitúan a partir de las pérdidas: de la salud, del rol social, de bienestar, de afectos y de seres queridos” (Abusleme y Caballero, 2014, p.14). Así, se produce un imaginario social en donde la vejez es presentada como una etapa de constante pérdida en la que pareciera ser que lo único que deben hacer las personas mayores es esperar pasivamente su muerte, porque “su tiempo ya pasó”, como si ser adulto mayor significase perder el derecho y/o la capacidad de vivir.

Por otra parte, es posible afirmar que la sociedad se encuentra en un contexto marcado por el uso de la tecnología, en donde existen una gran variedad de objetos tecnológicos elaborados con el fin de facilitar la vida de las personas. Al pensar en personas mayores y tecnología existe una preconcepción que las distancia, lo cual es posible apreciar en la siguiente cita:

Los adultos mayores también afrontan numerosas restricciones físicas y mentales, algunas de ellas relacionadas con la edad, como la disminución de la capacidad visual, la pérdida de la memoria de corto plazo o el número creciente de enfermedades crónico-degenerativas, como la artritis. Estos padecimientos propios de la edad plantean todavía más obstáculos a vencer en el proceso de aprender y dominar las TIC (Senior Suites, 2020, párr.18).

Lo anterior, refleja dos imaginarios sociales sobre las personas mayores; por un lado, la vejez como enfermedad, además de una aparente incapacidad o limitación para utilizar las nuevas tecnologías, como una consecuencia propia de la edad de estas, debido a una concepción patológica sobre la vejez y centrada en el pasado. Este imaginario social instala a las personas mayores como sujetos del pasado, y por ende, le es difícil concebir una relación entre estas y las nuevas tecnologías, lo cual, es internalizado por las propias personas mayores en donde, “muchas personas no se atreven a utilizar estas herramientas por miedo a meter la pata, piensan que en cualquier momento pueden tocar una tecla inadecuada y perder toda la información” (QMayor,

2017, párr.4). Por otra parte, “actualmente los productos tecnológicos son los más publicitados en los medios de comunicación de masas. Sin embargo, dicha publicidad rara vez es protagonizada por personas mayores” (QMayor, 2017, párr.7), creando así un previo distanciamiento entre éstas y la tecnología. Y, por ejemplo, si se hace el ejercicio de buscar en internet “celulares para personas mayores”, la web arrojará como resultado mayoritariamente “celulares” de primera generación, desactualizados, limitados a funciones básicas, sin conexión a wifi, etc., creando así una previa brecha digital, excluyendo a las personas mayores de la comunicación e interacción virtual propia de la actualidad.

3.2.7. Vejez como improductividad

En función de la edad, las personas mayores adquieren un posicionamiento de inactividad e improductividad, que está estrechamente ligado con el cese del ejercicio laboral, dado que existe una edad límite socialmente reconocida hasta la que se puede trabajar. Así, se establece que con la llegada de la vejez el sujeto deja de ser útil para la sociedad (Fuentes y Navarro, 2009), ya que ésta no reconoce sus potencialidades ni sus deseos de continuar desarrollando actividades productivas, las cuales pueden contribuir tanto al bienestar propio, como al de su familia y de la sociedad en general (Valarezo, 2016). Al contrario, las personas mayores son concebidas como ineficientes, con poca efectividad y, por ello, con menos valor social, debido a su “deficiente” capacidad de producir (Alcaíno, 2006). Lo anterior, se ve manifestado en la Nueva Encuesta Nacional de Empleo 2014, correspondiente al período octubre-diciembre, en donde se señala que las personas que “superan los 50 años de edad van perdiendo relevancia en su participación en el mercado laboral” (citado en Abusleme y Pinto, 2016, p.21). Esta situación está atravesada por imaginarios sociales que limitan las posibilidades de las personas mayores, caracterizadas como lentas, incapaces de adaptarse a las nuevas tecnologías, entre otros elementos presentes en la sociedad. Por ejemplo, un hecho que va ligado con la vejez es la jubilación, en donde la persona mayor se ve obligada a dejar de trabajar por su edad, lo que se concibe “como una etapa que aleja al adulto mayor de la vida social” (Norambuena, 2017, p.80). Esta afirmación, hay que pensarla a partir del contexto en el cual se sitúa cada persona. En un mundo centrado en la productividad, movido por el dinero, el trabajo es un elemento fundamental para que las personas puedan sobrevivir. En consecuencia, si dentro del imaginario colectivo domina el pensamiento de que “el trabajo dignifica al hombre”, al perderlo, las personas se ven desvaloradas socialmente.

Así, el adulto mayor queda relegado a una situación de dependencia (tanto económica como física), dada su menor percepción de ingresos y también como una persona invisibilizada socialmente, por el mero hecho de no presentar un trabajo remunerado debido a su edad. Esto se encuentra visibilizado en el estudio Fuerza Mayor

(Superintendencia de Salud y SENAMA, 2009) en donde el 61% de las personas encuestadas señalan sentir que la sociedad subestima sus capacidades debido a la edad que tienen. Este imaginario de carácter negativo se perpetúa cotidianamente en la sociedad, por cuanto constituye una concepción naturalizada y generalizada de la vejez.

3.2.8. Vejez como incapacidad de aprender

Cuando se habla de aprendizaje, este se suele asociar a los primeros 18 años de vida, época de la primera infancia y la etapa escolarizada; no obstante, este concepto se puede definir como “proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generado por la experiencia” (Feldman en Ecured, 2005). Este proceso consiste en la adquisición e interiorización del conocimiento de manera significativa para ser practicado en la vida diaria. De este modo, el aprendizaje en sí es complejo, ya que no solo concibe la retención de información, sino también la capacidad de análisis, comprensión, aplicación y valoración de este nuevo conocimiento.

Sin embargo, aprendizaje y vejez, no suelen ser conceptos asociados, ya que los diversos imaginarios revisados, nos muestran una vejez relacionada al deterioro físico y cognitivo, lo cual supondría una limitación a la hora de que una persona mayor aprenda algo nuevo. No obstante, en la vejez “la capacidad de aprendizaje continúa siendo realmente amplia, sobre todo si también se mantienen amplios los factores motivacionales que cada uno dispone” (Saninet, s.f., párr.3). Los factores motivacionales son fundamentales para adquirir cualquier conocimiento; se experimentan como deseo de superación, y en el caso de las personas mayores, es importante eliminar todos los prejuicios en torno al aprendizaje, ya que, si existe disposición e interés, la vejez no es un impedimento para aprender. Lo anterior se ve reflejado en la siguiente cita;

Es posible, sin ninguna duda, aprender la misma clase de conocimientos y habilidades a los sesenta y cinco años que a los dieciocho. Hay factores, no obstante, que pueden influir en que se dé un detrimento en el rendimiento de la persona mayor, como por ejemplo la disminución de la agudeza sensorial (hipoacusia, déficit de visión), mayor fatigabilidad, etc.; pero ninguno de estos factores están directamente relacionados con la disminución en la capacidad de aprendizaje (Saninet, s.f., párr.4).

Como toda persona, se tiene potencialidades y debilidades al momento de aprender, ya sea por factores atencionales o de rutina. El factor principal siempre será el interés que presente la persona y su motivación para conseguir conocimiento nuevo que ayude o beneficie la calidad de vida. Estudios indican que los factores que pueden restringir tanto a las personas mayores como a un joven son los materiales complejos para el

aprendizaje y la velocidad que el maestro impone a los estudiantes para la adquisición de conocimientos, pero estas limitantes se presentan de manera transversal y no perteneciendo exclusivamente a la vejez (Lirio, s.f.).

De esta manera, si en el momento de aprender se privilegiara más la calidad que el tiempo invertido en las tareas, esto permitiría la satisfacción de comprender cosas nuevas que se pueden incorporar para modificar la conducta, ya que “una de las mejores formas de envejecer consiste en iniciar el aprendizaje de una nueva tarea que abra la curiosidad hacia otros horizontes” (Saninet, s.f., párr.8), permitiendo y fomentando un mayor ejercicio cognitivo y de superación, por lo que el aprendizaje no puede estar parcelado por rangos etarios, puesto que además, “el bienestar en los adultos mayores aumenta considerablemente si realizan actividades significativas como leer, salir con amigos o reunirse con familiares” (Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida de la Vejez en Del Canto, 2016).

Por otro lado, subdivisiones de la gerontología, como lo es la “gerontología educativa”, proponen y se centran en los deseos, necesidades y demandas de las personas mayores, potenciando el área cognitiva y utilizando recursos de interés, como también experiencias personales. Así, la educación en la vejez aumenta el bienestar y confianza, permitiendo el cambio de un imaginario negativo a una imagen positiva y proactiva (Del canto, 2016). Estas estrategias diseñadas para las personas mayores combaten principalmente los prejuicios que la misma sociedad ha impuesto para ellos, como por ejemplo, “no tengo edad para aprender”, “haz todo mientras seas joven, ya que cuando seas viejo no podrás hacerlo”, “estudiar es para jóvenes”, entre otros comentarios, los cuales si son analizados no presentan fundamentación más que “no soy joven”. Como se ha revisado, la ciencia y los profesionales no estiman inconvenientes en el aprendizaje de las personas mayores, por lo tanto, este imaginario no posee sustento en la realidad más allá de los prejuicios.

3.3. Repercusiones generales de los imaginarios sociales sobre vejez y personas mayores

Tal como se ha podido evidenciar en este capítulo, los imaginarios sociales asociados a la vejez y a las personas mayores son predominantemente de carácter negativo, lo cual genera una serie de consecuencias que se materializan en diversas situaciones desfavorables que inciden directamente en la vida cotidiana de este grupo de la población. Además, al estar estos imaginarios sociales tan naturalizados y aceptados por la sociedad, se produce una homogeneización sobre la vejez y las personas mayores, estableciéndose generalizaciones sobre esta etapa de la vida y quienes la enfrentan, que limitan las posibilidades de las personas mayores, excluyéndolas de diferentes espacios dentro de la sociedad, mediante la excusa de que “ese no es su

lugar”. En este sentido, la exclusión social, según el Libro Verde sobre Política Social europea, “hace especial hincapié en el carácter estructural de un proceso que excluye a parte de la población, de las oportunidades económicas y sociales” (citado en Bel Adell, 2002, p.4). Según la Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile (SENAMA, 2013), existen diferentes tipos de exclusión:

a) Exclusión primaria: hace referencia a los grados de acceso real que tienen los adultos mayores a instituciones cuyas prestaciones posibilitan, total o parcialmente, mantener su apropiada existencia biológica, psíquica y social.

b) Exclusión secundaria: hace referencia a la disponibilidad de redes de apoyo con las que cuentan las personas mayores, las cuales permiten satisfacer necesidades socioafectivas, es decir, se habla de grados de integración de este grupo de la población con sus familiares, amigos, vecinos y su participación en organizaciones comunitarias u otras actividades colaborativas que benefician el reconocimiento, cooperación y la solidaridad intergeneracional.

c) Exclusión simbólica: hace referencia a la producción y difusión de imágenes sociales sobre las personas mayores, las cuales aumentan o limitan espacios de inclusión social y tienen un trasfondo cultural. Estas son posibles de encontrar en producciones periodísticas, textos escolares, obras literarias, entre otras, que conforman las creencias colectivas sobre la vejez y el envejecimiento.

d) Exclusión autorreferida: hace alusión a la auto percepción y sensación de satisfacción que tienen las personas mayores sobre sí mismos, que ayudan a reforzar o a debilitar su integración social, es decir, se refiere a factores como salud, sexualidad, afectividad, vinculadas al bienestar físico y psicológico percibidos por las personas mayores.

Estas formas de exclusión social afectan directamente la vida cotidiana de las personas mayores y es común encontrarlas predominantemente en sociedades de carácter occidental, donde la vejez es considerada una etapa de la vida a la cual los individuos no quieren llegar, puesto que trae consigo asociada una gran carga simbólica negativa de lo que significa envejecer. En concordancia con lo anterior, según los resultados de la Quinta Encuesta Nacional Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile 2017, el 73% de los/as encuestados/as considera que las personas mayores se encuentran socialmente marginadas, manifestándose solo uno/a de cada cuatro encuestados/as en desacuerdo con esa afirmación.

Otra posible consecuencia de imaginarios sociales negativos es la violencia contra las personas mayores. Este es un fenómeno que se manifiesta de diversas maneras en

distintos ámbitos; sin embargo, es una realidad poco estudiada, invisibilizada y difícil de definir, puesto que contrario a otros tipos de violencia, esta traspasa el ámbito familiar ya que existen aspectos culturales, regionales, de género, étnicos, entre otros, que colaboran para dificultar su detección (Abusleme y Guajardo, 2013). De igual manera, es importante recalcar que la violencia que sufren las personas mayores posee manifestaciones, tanto simbólicas como físicas, donde, “los discursos familiares, comunitarios y sociales impactan en las dinámicas, escenarios y contextos del maltrato a las personas mayores” (Abusleme y Guajardo, 2013, p.15).

El maltrato hacia las personas mayores, a partir del artículo 2 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se define como toda “acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza” (s.f.). Asimismo, es importante recalcar que, en los espacios de violencia, inciden una serie de componentes. En el caso de las personas mayores:

Se ha determinado que en la base del maltrato, en cualquier contexto, ya sea este familiar, comunitario o institucional, se encuentra la imagen desvalorizada de la vejez. En las sociedades donde se construye la adultez mayor desde estereotipos negativos, las personas mayores son más vulnerables a ser maltratados (SENAMA, 2013, p.4).

De esta manera, resulta complejo visibilizar la violencia hacia las personas mayores, sobre todo si esta es simbólica, ya que para ser identificada debe ser internalizada e interpretada por las personas para constituirse como violencia, lo cual se vuelve difícil en una sociedad en donde los imaginarios sociales perpetúan dicha violencia de tal forma que esta es naturalizada por el entramado social. Dentro de los tipos de violencia que sufren las personas mayores se encuentra el maltrato psicológico, el cual apunta “principalmente a despojar al adulto mayor de su autonomía mediante acciones de control, como conocer dónde se encuentra en todo momento, sobreproteger, infantilizar, impedir la realización de tareas de forma independiente, entre otros” (Abusleme y Guajardo, p.25, 2013). Lo anterior se ve reflejado, por ejemplo, en el actual contexto de pandemia, en donde las personas mayores de 75 años tienen prohibido salir y deben realizar cuarentena obligatoria como medida de protección contra el COVID-19, pasando a llevar por completo la libertad de estas personas para decidir sobre sí mismas. Esta acción, si bien es positiva en el sentido de querer proteger a las personas mayores, está cargada de edadismo, ya que no sucede lo mismo con el

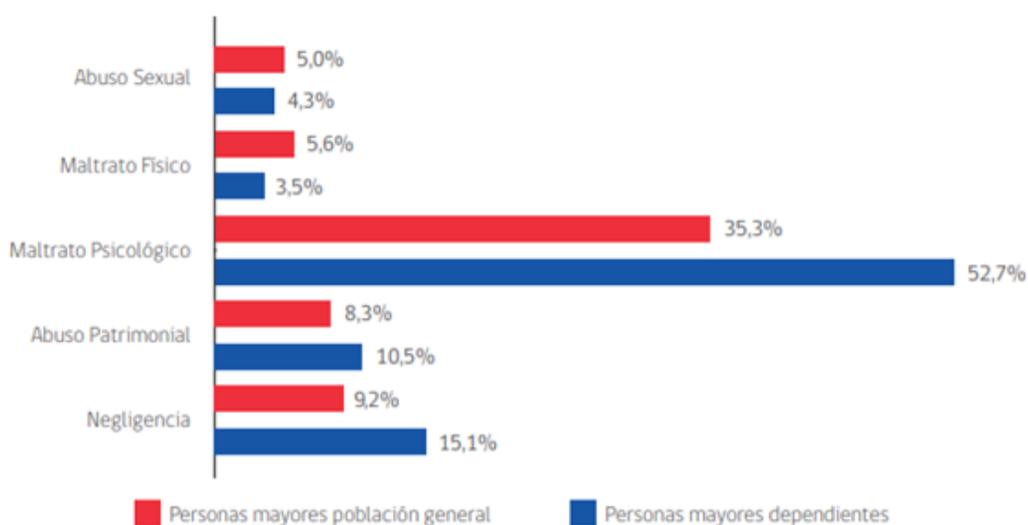
resto de la población. Todas las personas son vulnerables a contagiarse o contagiar a otros, entonces, ¿por qué al resto de la población no se le obliga a realizar cuarentena?

Así, existen diferentes tipos de maltrato hacia las personas mayores, entre ellos, maltrato físico, el cual refiere a agresiones realizadas con el objeto de provocar daño sobre la integridad corporal de las personas mayores (SENAMA, 2012). De igual manera, está el maltrato psicológico, que consiste en acciones realizadas intencionalmente para ocasionar malestar mental o emocional que atentan sobre el bienestar de las personas mayores, tales como humillaciones, agresiones verbales, aislamiento, amenazas, ridiculización, sobreprotección, entre otros (SENAMA, 2012). Otro tipo de maltrato es el denominado abuso patrimonial, que ocurre cuando se hace uso de la pensión de la persona mayor en beneficio propio, así como la apropiación de bienes, propiedades o del patrimonio en general de esta mediante engaños o amenazas, por otro lado, existe la negligencia como un tipo de maltrato, que ocurre cuando se omite la realización de los cuidados necesarios a una persona mayor, esta puede ser pasiva cuando el cuidador no es consciente de esta (por desconocimiento o incapacidad), o activa si se realiza intencionalmente (SENAMA, 2012). De igual manera, el abandono es un maltrato que se produce cuando una persona o institución no se hace cargo de la función que le corresponde sobre el cuidado de un/a adulto mayor, o habiendo asumida esta, lo deja de manera voluntaria; asimismo, otro tipo de maltrato es el abuso sexual, el cual consiste en llevar a cabo actos sexuales con una persona mayor sin el consentimiento de esta. Finalmente, existe el maltrato estructural, el cual sucede cuando no se generan las condiciones necesarias para cubrir las necesidades básicas de una persona mayor, atentando contra sus derechos humanos (SENAMA, 2012).

A continuación, se presenta un estudio realizado el año 2012 en la ciudad de Valparaíso, basado en la autopercepción de las personas mayores, en donde se muestra la prevalencia de los diferentes tipos de maltrato hacia las personas mayores de la población en general, así como también en situación de dependencia.

Gráfico 3: Prevalencia de maltrato según tipología de maltrato y situación de dependencia.

Prevalencia de maltrato según tipología de maltrato y situación de dependencia



Fuente: SENAMA. (2013). Maltrato contra las personas mayores: una mirada desde la realidad chilena.

El gráfico presentado muestra que el tipo de maltrato que más prevalece hacia las personas mayores de la ciudad de Valparaíso es el psicológico, tanto en personas mayores de la población general, con un 35,3%, como en personas mayores dependientes, con un 52,7%. La segunda forma de maltrato es la negligencia, en un 15,1% en personas mayores dependientes y 9,2% en la población mayor en general, seguida por el abuso patrimonial, con un 10,5% en dependientes y 8,3% en la población general.

Otra consecuencia que puede surgir de los imaginarios sociales es la soledad, no entendiendo esta “como la que toda persona busca cuando vive en sociedad, sino en aquella no buscada” (Guajardo, 2016, p.26), la cual se encuentra estrechamente ligada con el aislamiento social de las personas mayores (Ortega, 2018), que se produce por el abandono y no retorno de aquellos sujetos con quien se compartió gran parte de la vida, causando desolación (Arend en Guajardo, 2016). Dentro de esta etapa se tienden a presentar pérdidas de las redes sociales, los lazos afectivos y las actividades de ocio, junto con “la indiferencia en el plano social” (Abusleme y Caballero, 2014, p.140), en donde a veces el sujeto mayor pareciera estar abandonado a su suerte, mediante avanza la destitución de sus derechos (Abusleme y Caballero, 2014), lo cual refuerza la marginalidad social del adulto mayor, limitándolo a un plano pasivo.

La soledad se presenta de dos maneras: objetiva, refiriéndose a la vivencia tangible, física, de estar solo, y la subjetiva, que está orientada al “sentirse solo”, lo que según algunos autores constituye a la verdadera soledad. Sin embargo, el sentimiento de soledad es un estado que comúnmente aflige al ser humano (Quinteros, Eucaris, Villamil y León, 2015). Dentro de este marco, se puede mencionar que en Chile existe

tanto soledad objetiva como subjetiva, en donde la primera se ve manifestada en el “Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores” (SENAMA, 2009), que señala que el 16% de las personas mayores viven solas (soledad física); mientras que un 35% vive con su familia sin cónyuge y un 47% vive con su cónyuge y familia. Asimismo, en los últimos años se ha observado un aumento paulatino en el abandono de adultos mayores en hospitales. Un ejemplo paradigmático lo constituye el caso del Hospital Base de Los Ángeles en donde:

Son varios los pacientes de la tercera edad que una vez ingresados en el hospital dejan de recibir las visitas de sus familiares o sencillamente no los van a buscar cuando reciben el alta médica, razón por la cual caen en situación de abandono y deben permanecer internados (Bustos, 2013, párr. 2).

Por otro lado, la soledad subjetiva se encuentra reflejada en la “Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario” (2018), en la que se puede apreciar que el 19,5% de las personas mayores, indica haber sentido falta de compañía en los últimos dos años, “mientras que 7,3% se ha sentido ignorado por los demás, y 7,6% se ha sentido aislado o apartado por los demás” (Subsecretaría de Previsión Social, 2018, p.36).

Igualmente, una posible consecuencia extrema sobre la predominancia de imaginarios sociales negativos sobre la vejez es el suicidio. Probablemente en el imaginario colectivo se piensa que quienes están más vulnerables a suicidarse son los adolescentes y/o jóvenes, debido al ciclo vital cargado de cambios al cual se enfrentan. Sin embargo, según datos del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas, quienes más cometen suicidio en Chile, son las personas mayores de 80 años, con una tasa de 13,6 suicidios por cada 100.000 personas (DEC Antofagasta, 2019). Lo anterior da cuenta de una realidad sumamente preocupante, donde “la pérdida del rol, ocupación laboral, estatus económico, y seres queridos, podrían ser los principales factores que desencadenan en el suicidio, además del sentido de paternalismo implícito en la sociedad” (DEC Antofagasta, 2019, pár.3). Encima, tal como se revisó anteriormente, las personas mayores deben enfrentarse a un contexto cargado de violencia simbólica en diferentes ámbitos, donde se les relaciona al deterioro, a la pérdida, o a la muerte constantemente, como personas que ya no viven, sino que solo están esperando su momento para partir, por lo tanto, estas se enfrentan a un entorno cargado de violencia que constantemente les recalca solo atributos negativos de la etapa que están atravesando y, finalmente, estas terminan internalizando dichas ideas en sí mismas, llegando en los casos más extremos a suicidarse.

Finalmente, en esta investigación monográfica, se quiere recalcar que es necesario cuestionarse sobre la naturalización de imaginarios sociales negativos sobre la vejez y las personas mayores, que limitan las posibilidades y características de estas, produciendo un conjunto de consecuencias negativas en la vida cotidiana de las personas mayores. Es fundamental concebir a las personas mayores como un conjunto heterogéneo, donde los procesos de vejez poseen diversas manifestaciones, lo que implica considerar a cada persona en sí misma como un mundo que posee diversos elementos, en el cual la edad no es más que un número, que está lejos de definir la forma de vida de las personas.

CAPÍTULO IV

LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS MAYORES

4.1. Revisión general sobre la intervención con personas mayores en Chile

En la presente investigación monográfica se han revisado las distintas fases que ha tenido el país con respecto a la comprensión de la vejez y, junto con ello, los avances en políticas públicas, las cuales deben representar el respeto y aplicación de los derechos humanos de la persona mayor, apuntando siempre a una vejez digna y de calidad.

Desde 1974, con la creación del Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad CONAPRAN, es posible evidenciar en sus siglas el concepto de protección, el cual estereotipa a las personas mayores como “alguien a quien hay que proteger”, y no como sujetos de derecho. En el año 1995, se crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, con el concepto de envejecimiento activo y participativo, que da pie a la Política Nacional del Adulto Mayor en el año 1996, la cual se centra en mejorar la calidad de vida de estos, para luego dar paso a la creación del SENAMA en el año 2003 (Bravo, Moraga y Torres en Quezada, Rojas y Sepúlveda, 2018).

Para el año 2012, se comienza a emplear el concepto de envejecimiento positivo y activo, abordando aspectos sociales como la participación, educación, pensiones, vivienda, entre otros. Asimismo, tomando en cuenta estos aspectos sobre el bienestar en la vejez, se establece una mayor preocupación por las personas mayores, comenzando a problematizar y a evidenciar situaciones de abuso o maltrato, todo aquello en pos de abogar hacia la integralidad de las personas mayores (Quezada, Rojas y Sepúlveda, 2018).

Así, las políticas han sido transformadas a lo largo del tiempo, gracias a las diversas evaluaciones y actualizaciones, en las cuales se ha implementado de manera paulatina -por medio del SENAMA- los distintos objetivos que reivindican la vejez, tales como el envejecimiento positivo o activo, el fomento de la participación y autonomía, la contribución cultural desde el concepto de vejez como personas de derecho, entre otros (2020). La siguiente cita de SENAMA evidencia con mayor claridad lo anteriormente señalado;

SENAMA, ha relevado la necesidad de generar las condiciones para vivir la vejez y el envejecimiento como un proceso que no tiene relación con el deterioro y la dependencia, sino con el surgimiento de nuevas posibilidades de desarrollo y autonomía (2013, p.6).

Estos objetivos dan cuenta del cambio de paradigma que ha tenido el país desde la concepción de las personas mayores como “objeto de protección” a personas “garantes

de derecho”, debido a la constante presión que ejercen las convenciones de derechos y su implementación en los países, como los mismos profesionales comprometidos con la integridad y calidad de las políticas sociales. Ello se ha evidenciado en más de 8 programas en salud para personas mayores, en programas desde el Ministerio de Desarrollo Social para la vinculación e integración en temas de turismo, en la preocupación por alimentación y recreación, entre otros. No obstante, si bien se ha avanzado en la creación de programas y políticas con personas mayores, estas aún no son suficientes para garantizar una vejez digna, ya que:

Uno de los aspectos que no se ha logrado visibilizar aún es el maltrato hacia los adultos mayores, del cual no se ha logrado obtener información suficiente, por eso las acciones correctivas en este sentido han sido escasas y no se ha podido instalar el problema dentro de la opinión pública, dejándolos de cierta forma, en un estado de indefensión constante (...) La falta de incentivos en cuanto a generación y captación de nuevos profesionales especialistas en el área es un aspecto frente al cual se deben tomar medidas en el corto plazo, entendiendo que este es un proceso que seguirá avanzando y trayendo consigo una serie de necesidades que no podrán ser cubiertas si no se cuenta con un número adecuado de expertos en la materia (...) También se debe reconocer que el actual sistema de pensiones en Chile es insuficiente, lo cual se traduce en una tasa de reemplazo de las remuneraciones al momento de jubilar, que no alcanza los niveles esperados por las personas mayores (Ganga, Piñones, González et. al, 2016, párr.83).

Aunque la realidad del país presenta avances importantes que benefician al adulto mayor (reflejado en el aumento de la esperanza de vida de la población), estos no se perciben necesariamente como algo positivo, sino más bien como algo catastrófico, asociado al aumento de inversión económica de los países ante el envejecimiento creciente de la población, pero de forma no contemplada ni planificada, lo que queda de manifiesto en la siguiente cita:

Nuestra población no sólo envejece más, su situación es cualitativamente mejor que en la época de sus progenitores. Los nuevos adultos mayores cuentan con mayor educación y mejores estados de salud física y mental. Este fenómeno ocurre en un contexto de cambios sociales y de crecimiento económico, sin embargo, no entregan las mismas oportunidades a todos nuestros adultos mayores. Actualmente, las proyecciones de la extensión de la esperanza de vida son evaluadas como una catástrofe para los sistemas productivos, sanitarios y previsionales y como un riesgo para los propios adultos mayores y sus familias que se sienten desprotegidos (SENAMA, 2013, p.7).

En este sentido, la esperanza de vida siempre se ha constituido en una de las metas para la vida humana, la ciencia y tecnología; sin embargo, pareciera ser que en la práctica no es algo deseado, sino más bien perjudicial. La pregunta, entonces, es: ¿Por qué el envejecimiento y el aumento de este es algo catastrófico? Y la única respuesta que es posible deducir, es que los países no están preparados ni estructural ni culturalmente para el envejecimiento, por lo que es denominado un problema tanto para la salud, como para las pensiones, las familias, la política y, en resumidas cuentas, para la sociedad. El estudio Global AgeWatch, destaca que “los países no han ajustado sus estructuras y están mal preparados para el envejecimiento de la población mundial” (en SENAMA, 2013, p.16). Precisamente, una de las teorías para comprender la vejez, es asociarla como un problema social, lo que es explicado en la siguiente cita;

La vejez como un problema social, asociado a los aumentos del gasto en salud y pensiones, y la teoría crítica, que da cuenta de cómo las personas mayores no sólo pierden sus roles sociales, sino que también su estatus, producto de la disminución de sus capacidades funcionales y el retiro del mercado laboral. Se mira a las personas desde su condición de dependencia económica, que tanto el Estado como la estructura social asume, relevando la dependencia, pobreza y aislamiento social de este grupo etario (SENAMA, 2013, p.18).

Por otro lado, como se ha mencionado en este trabajo, los primeros conceptos o asociaciones con la vejez se realizan desde una mirada biológica (SENAMA, 2013), desde la pérdida de capacidades o la adquisición de enfermedades, por lo que las primeras atenciones hacia el adulto mayor se ejercen desde la asistencia médica. Luego, se atiende una mirada psicológica bajo dos aspectos: el primero, como algo negativo centrado en el “aumento del aislamiento social que producen la jubilación y el fallecimiento de las personas cercanas” (SENAMA, 2013, p.18). En segundo lugar, una perspectiva positiva de la vejez, que se concibe como “desafíos y potencialidades, y que está condicionada por aspectos económicos, sociales y políticos” (SENAMA, 2013, p.18).

Otras teorías para comprender la vejez se relacionan con la estructura de la sociedad, donde se concibe esta etapa de la vida como una construcción social. Por otro lado, es posible distinguir teorías de relaciones multigeneracionales donde “existen dos espacios de interacción: la familia a nivel micro, y el Estado a nivel macro” (SENAMA, 2013, p.19). Lamentablemente, aunque las teorías saquen a la luz la naturalidad o la positividad de envejecer, la vejez sigue siendo asociada principalmente a la pérdida: “Pérdida de la salud, pérdida del rol social, pérdida de bienestar, pérdida de afectos y pérdida de seres queridos” (SENAMA, 2014, p.19), lo cual se constituye como el principal obstáculo para la creación de intervenciones que velen por los derechos, la integridad y la dignidad de las personas mayores.

4.2. El Trabajo Social gerontológico

Etimológicamente, gerontología proviene del término griego Geron, Geronto/es, que se traduce como “los más viejos o notables del pueblo griego”, y logos que significa logia, tratado o estudio, lo que finalmente se entiende como el estudio de los viejos (SENAMA, s.f). La gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento y todos aquellos aspectos asociados a este, dividiéndose en tres ramas distintas de acuerdo a los temas que recoge: la primera se denomina gerontología social, y tiene por objetivo estudiar los elementos socioeconómicos y culturales que influyen en el envejecimiento; la segunda es la gerontología experimental, referida a los aspectos de investigación que nos permitirían avanzar en el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento; y la tercera es la gerontología clínica, la cual se encarga de todo lo que tiene que ver con las enfermedades, su prevención, diagnóstico y la intervención terapéutica (Millán, 2011). De esta manera, la gerontología se constituye como una ciencia de carácter multidisciplinar que recoge elementos de otras disciplinas y especialidades que permiten determinar y estudiar factores demográficos, biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso de envejecimiento.

El Trabajo Social en el campo gerontológico se encuentra estrechamente ligado con la Gerontología institucional, es decir, con las residencias y programas de carácter público-estatales en las áreas de: seguridad social, prevención y asistencia contra la violencia, abuso y maltrato; espacios socioeducativos, culturales y en la creación de políticas en salud, entre otros (Paola, Danel y Manes, 2012). El deber del Trabajador/a Social, según la especialista en gerontología, María del Carmen Ludi, (2011) es:

Identificar y problematizar dichas situaciones de vejez, que se configuran en la dinámica de relaciones sociales, a partir de condiciones materiales y simbólicas de vida; lo que implica poder cubrir o no, en forma adecuada, necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestido, salud, educación; de participación en procesos de gestación y asimilación de valores sociales, culturales; de construcción de ciudadanía (p.40).

Se trata, de este modo, de ejercer una revalorización integral de las personas mayores, a fin de contribuir al objetivo de la intervención en este campo, que es comprender, analizar y transformar la realidad de los sujetos mayores, en conjunto con otros profesionales, en pos de mejorar su bienestar. Asimismo, “las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta” (Llamas, 2011, p.214), donde la primera atención está vinculada con las funciones de: 1) Prevención, en cuanto a problemas sociales que entorpezcan la integración de los/as adultos/as mayores; 2) Promoción, del desarrollo de las capacidades físicas y psicológicas de estas personas, a fin de fomentar la

participación activa; 3) Asistencia, que promueve el uso de recursos materiales económicos con la finalidad de satisfacer las necesidades sociales; 4) Rehabilitación, tal como su nombre lo indica, destinada a reinsertar a las personas mayores que han padecido algún tipo de disminución física, psíquica o social; 5) Información, que comunica los derechos y recursos sociales de estas personas, como también entrega asesoramiento ante las necesidades (Llamas, 2011).

La segunda (atención indirecta), está relacionada con las funciones de: 1) Coordinación, en la optimización y planificación de las intervenciones; 2) Trabajo comunitario, en la potenciación de los recursos de la comunidad; 3) Documentación, en el diseño, elaboración y cumplimiento de los distintos instrumentos utilizados en la intervención tales como informes sociales y registro de estas; y 4) La formación, de los profesionales, en conjunto con las diversas investigaciones (Llamas, 2011).

Si bien las acciones ejercidas por el Trabajo Social dentro de gerontología abarcan dos aristas distintas, ya que una tiene contacto directo con las personas mayores y otra se ejerce meramente desde la gestión de recursos, ambas funciones desarrollan una intervención socio sanitaria que va direccionada a la movilización de “recursos formales e informales del entorno de la persona en la tercera edad con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas” (Llamas, 2011, p. 214).

4.3. Aportes para una intervención con adultos mayores

Desde la perspectiva del presente grupo de seminario de grado, una intervención social de carácter emancipador debe estar sostenida y fundamentada, entre otros, en los siguientes principios y acciones.

4.3.1. Basada en el enfoque de derechos

Si bien existen instrumentos como la Declaración Universal de Derechos Humanos, es importante poder aplicar cada uno de ellos en la práctica y realidad de todas las personas, incluidas las personas mayores. No obstante, ¿De qué forma es posible aplicar los derechos humanos en la cotidianidad? En sí, el enfoque de derechos consiste en un

Marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que –desde el punto de vista normativo– está basado en las normas internacionales de derechos humanos y –desde el punto de vista operacional– está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos (Alza, s.f., p.54).

Si bien, los derechos humanos poseen el carácter de ser universales -por lo que todos los seres humanos los poseen- existen grupos de la población que son más vulnerables a sufrir discriminaciones, como lo son las personas mayores.

Tal como se ha revisado a lo largo de este escrito, se ha instaurado una mirada biologicista sobre la vejez enfocada en las pérdidas y una visión negativa que instala a las personas mayores como sujetos de protección. No obstante, hay que superar esta visión y considerar a las personas mayores como sujetos de derechos validando la identidad biográfica de estos.

Una forma de aplicar este enfoque es incorporar el concepto de envejecimiento activo, definido por la OMS, como: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Román, 2018, párr.2), lo que implica la participación activa de estas en las diferentes esferas de la vida, basado en el reconocimiento de sus derechos humanos, así como también en los principios en favor de las personas mayores creados por las Naciones Unidas en 1991, los cuales son: independencia, dignidad, autorrealización, cuidado y participación. A continuación, se presenta una tabla que detalla en qué consiste cada uno de estos principios.

Tabla 6: Principios en favor de las personas mayores (Naciones Unidas).

Principios en favor de las personas mayores – Naciones Unidas.

Principio	Acciones que deben dar lugar a políticas sociales intersectoriales y transversales.
Independencia	<ul style="list-style-type: none"> - Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia; - Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos; - Poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales; - Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados; - Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio; - Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.
Participación	<ul style="list-style-type: none"> - Permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes; - Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades; - Poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad; - Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad; - Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; - Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro; - Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.
Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> - Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial; - Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
Dignidad	<ul style="list-style-type: none"> - Poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales; - Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Elaboración propia. Fuente: Naciones Unidas. (2020). Los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

Estos principios coinciden con lo señalado por Moraga (en Abusleme, 2020), para quien existen seis principios gerontológicos que se encuentran a la base del estudio de la vejez y el proceso de envejecimiento:

1. Individualidad: Cada persona envejece de forma única.
2. Independencia: Hay que facilitar al máximo la autonomía, libertad y toma de decisiones de las personas.

3. Integración: El envejecimiento no debe segregar a la persona de su medio ambiente material y social.
4. Ingresos: La persona mayor debe tener recursos materiales para resolver sus necesidades básicas por sí mismo.
5. Interdisciplinariedad: En el envejecimiento intervienen muchos factores, por lo que las soluciones idóneas requieren de la intervención de profesionales de distintas disciplinas.
6. Innovación: Los retos de la vejez son únicos en la historia de la humanidad y requieren soluciones innovadoras.

De esta manera, los principios mencionados anteriormente son fundamentales para que la gerontología se lleve a cabo a partir de un enfoque de derechos, considerando la heterogeneidad de personas mayores existentes y su entorno, de modo de considerar a cada uno/a de ellos en su individualidad como sujetos activos durante el proceso de intervención. Asimismo, todo lo anterior contribuye a la calidad de vida de las personas mayores, la cual, a partir de Schalock y Verdugo se define como "un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas - universales- y émicas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales" (2007, p.2).

4.3.2. Centrada en el empoderamiento

Otro elemento clave para el trabajo con personas mayores es el empoderamiento en la vejez, el cual es fundamental para generar bienestar y calidad de vida, de tal manera de "buscar el incremento de la autonomía y del autoconcepto, posibilitando de esta manera el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido o que quizá nunca fueron posibles" (Iacub y Arias, 2010, p.26). Como se ha visto en esta investigación, la vejez y las personas mayores poseen una valoración predominantemente negativa dentro de la sociedad, a partir de esto, "empoderar implica deconstruir un discurso para volverlo a conformar desde otra ideología y, fundamentalmente, intentando que aquello que era marginal se vuelva central" (Iacub y Arias, 2010, p.27).

A partir de Rowland citado en Iacub y Arias (2010, p.28), el empoderamiento posee tres dimensiones, las cuales se presentan a continuación:

1. Personal: supone el desarrollo de la confianza y la capacidad individual, así como deshacer los efectos de la opresión interiorizada. Para ello resulta necesario tomar conciencia de las dinámicas del poder que operan en el contexto vital y promover habilidades y la capacidad para lograr un mayor control sobre sí (McWhirter citado en Iacub y Arias, 2010).

2. Relaciones próximas: se refiere al desarrollo de la capacidad para negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones que se toman dentro de ella.
3. Colectiva: implica el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que podrían haber alcanzado individualmente. En este sentido, Dabas y Najmanovich en Iacub y Arias (2010) utilizan la noción de “restitución comunitaria” en tanto implica un acto político en que se produce sociedad y se construye una comunidad con la capacidad para brindar sostén, potenciación y resolución de problemas.

De esta manera, es clave un cambio ideológico por parte de las personas mayores, así como también del conjunto social sobre los mitos de dependencia, para que el individuo confíe en que es posible adquirir mayor autonomía, puesto que es el mismo sujeto quien se constituye como el motor de cambio de la concepción que existe sobre el (Iacub y Arias, 2010) siendo así la autonomía y el autoconcepto ejes primordiales para el empoderamiento.

Una de las mayores contribuciones que han realizado las investigaciones recientes dirigidas al estudio de aspectos positivos en la vejez ha sido el cuestionamiento reiterado y fundamentado de una amplia variedad de falsos supuestos acerca de esta etapa vital. Al respecto, diversos trabajos han mostrado que los adultos mayores pueden ser felices, disponer de recursos de apoyo social suficientes, disfrutar de su sexualidad, sentir elevados niveles de bienestar, estar satisfechos con sus vidas y poseer múltiples fortalezas personales entre otros aspectos positivos (Iacub y Arias, 2010, p.30).

4.3.3. Centrada en la persona

El modelo de atención centrada en la persona implica superar la visión de las personas mayores basada en aspectos negativos y centrarse en sus capacidades, fortalezas y habilidades, siendo los pilares de esta su dignidad, proyecto de vida y profesionalización de la atención. Este modelo reconoce la singularidad de las personas, constituyéndose en un enfoque interdisciplinar que supone una visión holística de las personas. Reconoce la autonomía, libertad y los derechos de estas, fomentando su empoderamiento y autoestima; escuchando, apoyando, cuidando y acompañándolas, facilitando el ejercicio y reconocimiento de sus derechos, así como su capacidad para tomar decisiones (Martínez, Díaz, Rodríguez y Sancho, 2015).

Asimismo, el modelo de atención centrado en la persona requiere de aprendizajes y de la generación de instancias de reflexión, así como también de la autocrítica, reconociendo que es necesario desaprender prácticas que no contribuyen al bienestar de las personas, así como también tener disponibilidad para aprender y construir de manera colectiva nuevos conocimientos y prácticas para humanizar el cuidado a la persona mayor, así como también a los profesionales y familiares (Martínez, Díaz, Rodríguez y Sancho, 2015).

De igual manera, un buen trato es primordial, puesto que contribuye “al reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores” (SENAMA, 2020, pár.3). A partir de Abusleme (2020) el buen trato está compuesto por cinco elementos:

- Reconocimiento: darse cuenta de la existencia del otro.
- Empatía: capacidad de entender lo que al otro le pasa.
- Comunicación efectiva: diálogo, mensajes intercambiables.
- Interacción lingüística: comprensión y uso adecuado de las jerarquías del poder.
- Negociación: resolución de conflictos, de manera de lograr acuerdo entre las partes.

Finalmente, las asociaciones negativas sobre la vejez, como se ha mencionado, tienen su raíz en los imaginarios sociales y son reproducidos tanto por la sociedad e instituciones, como también por las propias personas mayores. Esto genera desafíos para el Trabajo Social, el cual debe “identificar y problematizar dichas situaciones de vejez, que se configuran en la dinámica de relaciones sociales, a partir de condiciones materiales y simbólicas de vida” (Ludi en Quezada, Rojas y Sepúlveda, 2018, p.38). Esta problematización debe instar al sentido de justicia social, no por pertenecer a un rango etario determinado, sino por el hecho de ser personas con los mismos derechos que cualquier otra, bajo principios como “la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor” (SENAMA, 2017, p.11). Y en este caso, el deber del Trabajador/a Social es defender y promover “la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad” (SENAMA, 2017, p.11). Los profesionales tienen la labor ética de colaborar con la transformación de una sociedad que trabaje por el bienestar de todos y todas las personas mayores, contribuyendo a desnaturalizar los imaginarios negativos que la sociedad porta sobre la vejez y sobre las personas mayores.

CONCLUSIONES

El presente seminario de grado tuvo como objetivo conocer los imaginarios sociales sobre vejez y personas mayores presentes en la sociedad, pudiendo identificar, mediante un análisis documental, los siguientes imaginarios: 1) Vejez como declive, deterioro o enfermedad, 2) Vejez como retorno a la niñez, 3) Adulto mayor como carga, 4) Vejez como pérdida o incapacidad para generar relaciones sexo afectivas, 5) Vejez como sinónimo de abuelidad, 6) Personas mayores como sujetos del pasado, 7) Vejez como improductividad y 8) Vejez como incapacidad de aprender.

De este modo, es posible apreciar que los imaginarios sociales existentes sobre la vejez y personas mayores son predominantemente de carácter negativo, produciéndose así una desvalorización de estas, lo cual trae consigo consecuencias negativas tales como diferentes tipos de maltrato, abandono, discriminación, exclusión, soledad, gerontofobia, entre otras, las cuales atentan contra la dignidad y calidad de vida de las personas mayores, quienes muchas veces, al igual que el resto de la sociedad, internalizan dichos imaginarios en sí mismas afectando su vida cotidiana. Al estar tan naturalizados aquellos imaginarios negativos en el entramado social, se produce una generalización que concibe la vejez como un conjunto homogéneo, limitando así las posibilidades de las personas mayores. Por lo tanto, es necesario desaprender estos imaginarios para dar paso a una concepción que entienda la vejez desde una mirada heterogénea, que hable sobre vejeces en lugar de vejez, puesto que existen tantas vejeces como personas mayores en el mundo, así como también, es necesario superar la visión de las personas mayores como sujetos de protección y hacerlo desde un enfoque de derechos.

En este sentido, en cuanto al rol del Trabajo Social con personas mayores, este debe potenciar la intervención basada en el enfoque derecho, donde se conciba a los adultos/as mayores, como sujetos poseedores de derechos, quienes deben ser tratados desde el respeto, dignidad e independencia y no meramente como como un simple objeto -pasivo- de intervención, sino, como sujetos activos dentro de esta. Junto con ello, es fundamental que se trabaje bajo el modelo centrado en la persona, el cual reconoce la heterogeneidad de la vejez desde una visión holística de esta, para así superar la visión negativa de las personas mayores y centrarse en sus potencialidades y potenciales. Por otro lado, es importante centrar la labor disciplinar, en pos del empoderamiento de las personas mayores, donde se potencie la autonomía de estas, desarrollando la autoconfianza y valoración de sí mismas para tomar sus propias decisiones.

Por otro lado, dentro de la intervención con personas mayores, es necesario identificar los imaginarios sociales existentes, tanto dentro de la sociedad como al interior de cada

persona, de tal manera que estos sean deconstruidos, resignificados y sean concebidos como un problema social, puesto que el primer paso para luchar contra imaginarios sociales negativos y sus consecuencias, es tomar conciencia de su existencia e interpretarlos como un problema social. Para ello, es necesario crear espacios de reflexión y diálogo en torno a la vejez/vejez y el envejecimiento, compartiendo saberes e investigaciones certeras sobre estos fenómenos, de tal manera de desaprender mitos e imaginarios que van en desmedro de la calidad de vida y dignidad de las personas mayores, así como también, hacer una invitación a la autocrítica sobre pensamientos, prácticas e ideas personales que contribuyen a una desvalorización de la vejez y las personas mayores.

Asimismo, un tema importante que no se abordó en este seminario y que se sugiere profundizar en futuras investigaciones, es la relación entre género y vejez, puesto que las condiciones entre hombres y mujeres mayores son diferentes, por lo que sería pertinente establecer una relación entre la vejez y la perspectiva de género para tener un conocimiento más acabado de las distintas experiencias y dificultades que se presentan en esta etapa desde un enfoque de interseccionalidad que permita identificar y comprender cómo distintas estructuras de poder se conjugan y articulan para generar una vejez desigual y precaria para las mujeres.

Respecto al rol del Estado, este es el responsable de brindar seguridad y bienestar social a las personas, a través de diversas estrategias y mecanismos como lo son las políticas públicas. En este contexto, el Estado debe establecer las bases para que las personas mayores experimenten el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez en condiciones de vida adecuadas, que permitan el pleno goce y ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales. Asimismo, el Estado en su rol protector, debe actuar oportunamente frente a los desafíos que supone el envejecimiento de la población tanto en materia laboral, económica y de salud, como también en lo social y cultural, entre otros. En concordancia con lo anterior, la creación de un ministerio enfocado en las personas mayores, la adherencia a convenciones de adultos mayores y la paulatina incorporación teórica del enfoque de derecho, no son medidas suficientes para la elaboración de un enfoque integral para las personas mayores. De ahí que se hace necesario el diseño de políticas públicas transversales, que conciban la coordinación intersectorial entre ámbitos como salud, pensiones, avances políticos y sociales, no perteneciendo exclusivamente a un área, sino en el avance continuo y progresivo para la conformación holística de las políticas. Esta transversalidad implica, en primera instancia, la contextualización y la sistematización de datos a partir de aspectos como la heterogeneidad de las personas mayores, pero también, la atención a los problemas y demandas que aquejan a la población y que solo es posible atender mediante la confección de políticas de “abajo hacia arriba”. El diagnóstico y la planificación

participativa, donde las personas mayores sean visualizadas como actores sociales activos y partícipes de la sociedad, es fundamental para generar líneas de acción enfocadas en el bienestar y calidad de vida de todas las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- Abusleme, M. (29 de enero de 2019). La vejez y las personas mayores son en sí mismos heterogéneos. *La Tercera*. Recuperado de <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/la-vejez-las-personas-mayores-mismos-heterogeneos/476326/>
- Abusleme, M.T., y Caballero, M. (Ed.). (2014). *Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible*. Santiago, Chile: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Abusleme, M.T., Arnold, M., González, F., Guajardo, G., Lagos, R., Massad, C., Sir, H., Thumala, D., Urquiza, A. (2014). *Inclusión y Exclusión Social de las personas mayores en Chile*. Santiago: SENAMA - FACSO U. Chile - Flacso Chile, 2013. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Abusleme, M.T., y Guajardo, G. (2013). *El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile*. Santiago, Chile: Senama-Flacso Chile.
- Abusleme, T., y Pinto, C. (2016). *Recomendaciones de Diseño Programático para los Sectores Comercio, Servicios y Turismo, con foco en Mujeres*. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Mercado-laboral-adulto-mayor-y-personas-proximas-a-jubilar-en-Chile-2016.pdf>
- Abusleme, M. T (2020). *Enfoque de derechos y personas mayores: formas de aplicación* [video]. Recuperado de https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=180422533674511&id=100051202968957
- Alcaíno, P. (2006). *Ancianísimo y medios de comunicación. Los discursos sobre la vejez en la prensa escrita chilena*. Recuperado de http://tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/alcaino_p/sources/alcaino_p.pdf
- Alza, C. (s.f.). *El enfoque basado en derechos ¿Qué es y cómo se aplica a las políticas públicas?* Recuperado de https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/res/dhpp_pdf/DHPP_Manual_v3.51-78.pdf
- Aylwin, N. y Solar, M. (2002). *Trabajo Social y familiar*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). "Análisis del concepto de envejecimiento". *Gerokomos*. 25 (2) pp. 57-52. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

- Arroyo, M. (2011). Sentirse “una carga” en la vejez: realidad construida. *Revista Kairós Gerontología*, 14 (6), 5-29. Recuperado de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/sentirse_carga.pdf
- Arnold, M., Thumala, D., Urquiza, A., y Ojeda, A. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. *Última Década*, 27, 75-91. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v15n27/art05.pdf>
- Ascanio, J. (2015). Teorías psicosociales de envejecimiento. Slideshare. Recuperado de <https://es.slideshare.net/JOHANARAMON/teoras-psicosociales-de-envejecimiento>
- Asociación para los Derechos de las Mujeres y el Desarrollo. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Recuperado de https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/interseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Baczko, B. (1991). *Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas*. Recuperado de <https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2015/09/baczko-bronislaw-los-imaginarios-sociales.pdf>
- Banco Mundial. (2019). Esperanza de vida al nacer, total (años). Banco Mundial. Recuperado de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>
- Bel Adell, C. (2002). Exclusión Social: origen y características. Recuperado de https://enxarxats.intersindical.org/nee/CE_exclusio.pdf
- Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e personas maiores*, 8 (1). 78- 93.
- Bermejo, F. (2002). *Ética del Trabajo Social*. Madrid, España: Desclée.
- Biblioteca del Congreso Nacional (2014). Derechos humanos del Adulto Mayor. Recuperado de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21009/5/FINAL%20_%20Minuta%20_%20Derechos%20Humanos%20y%20Adulto%20Mayor_v4.pdf

- Berger, P. y Luckmann, Th. (2005). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu. Apartado Los fundamentos del conocimiento en la vida cotidiana.
- Bonos del Gobierno. (2019). Programa Chile Cuida: Beneficios para los adultos mayores y sus cuidados. Recuperado de <https://bonosdelgobierno.com/programa-chile-cuida-beneficios-para-los-adultos-mayores-y-sus-cuidadores/>
- Borja, C., García, P., e Hidalgo, R. (2011). El enfoque basado en Derechos Humanos: Evaluación e Indicadores. Recuperado de <https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Evaluaci%C3%B3n/EvaluacionEBDH%20+%20NIPO+%20logo.pdf>
- Bustos, P. (13 de mayo de 2013). El dramático abandono que sufren los ancianos en el Hospital de Los Ángeles. Biobiochile.cl. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl/noticias/2013/05/13/el-abandono-familiar-que-sufren-los-ancianos-en-el-hospital-de-los-angeles.shtml>
- Bruno, F., Acebedo, J., Castro, K. y Garza, R. (2018). El construccionismo social, desde el trabajo social: “modelando la intervención social construccionista”. *Margen*, 91 (1), 1-15. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen91/castro-91.pdf>
- Candela, M. (2017). Sin interseccionalidad el feminismo es ineficiente. *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/opinion/sin-interseccionalidad-el-feminismo-es-ineficiente-columna-696215/#:~:text=La%20interseccionalidad%20es%20un%20t%C3%A9rmino,d e%20opresi%C3%B3n%20dominaci%C3%B3n%20o%20discriminaci%C3%B3n.>
- Carbajo, M.C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 24 (1), 87-91. Recuperado de <file:///C:/Users/Alejandra/Downloads/Dialnet-MitosYEstereotiposSobreLaVejezPropuestaDeUnaConcep-3282988.pdf>
- Carretero, A. (2001). *Imaginario social y crítica ideológica. Una perspectiva para la comprensión de la legitimación del orden social*. (Tesis de doctorado). Universidad de Santiago de Compostela. España.

- Cerdas, R. (1997). *América latina: Globalización y democracia*. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Cegarra, J. (2012). Fundamentos Teóricos Epistemológicos. *Cinta Moebio*. 43 (1), 1-13. Recuperado de www.moebio.uchile.cl/43/cegarra.html
- Chul Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona, Argentina: Eder editorial.20.
- Colegio de trabajadores sociales de Chile. (2014). Código de ética para Trabajadores Sociales de Chile. Recuperado de <https://exalumnostrabajosocialucsc.wordpress.com/2015/04/19/codigo-de-etica-para-trabaj>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (s.f.). Política Nacional para el Adulto Mayor. Comité nacional para el Adulto mayor. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/polnac_chile_0.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2011). Los derechos de las personas mayores. Recuperado de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (s.f.). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado de https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Clausó, A. (1993). Análisis documental: el análisis formal. *Revista general de información y documentación*, 3 (1), 11-19. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/RGID9393120011A>
- DEC Antofagasta. (2019). Adultos mayores registran el mayor índice de suicidios en Chile. Santo Tomas. en línea. Recuperado de <https://enlinea.santotomas.cl/actualidad-institucional/adultos-mayores-registran-mayor-indice-suicidios-chile/143156/>
- Diario Concepción. (2017). Preocupantes cifras de maltratos de adultos mayores. Diario Concepción. Recuperado de <https://www.diarioconcepcion.cl/editorial/2017/04/06/preocupantes-cifras-de-maltrato-a-los-adultos-mayores.html>

- Dirección de Estudios Previsionales. (2018). Principales resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e Impacto del Pilar Solidario. Recuperado de https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/encuesta-de-proteccion-social/documentos-eps/documentos-eps2018/encavidam_resultados_junio2018.pdf
- Del Canto, R. (2016). La gerontología educativa como una propuesta de intervención desde el trabajo social con personas mayores. *Perspectivas*, 28, pp,143-160.
- Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, 36, 99-125.
- Ecured. (2005). El aprendizaje. Ecured. Recuperado de <https://www.ecured.cu/Aprendizaje>
- Erikson, E. (1982). *El ciclo vital completado*. New York, EE. UU: W.W Norton & Company.
- Europa Press. (05 de abril de 2012). La infantilización en personas mayores es “el mayor de los maltratos psicológicos. *Infosalus*. Recuperado de <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-infantilizacion-personas-mayores-mayor-maltratos-psicologicos-20120405121044.html>
- Federación Iberoamericana de asociaciones de personas adultas mayores. (2015). Mitos y realidades en torno a la vejez y las personas mayores. Recuperado de <https://fiapam.org/mitos-y-realidades-en-torno-a-la-vejez-y-las-personas-mayores/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Globalización e infancia*. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/media/files/Globalizacion_e_infancia.pdf
- Fuentes Gómez, J., y Navarro Cortes, N. (2009). Los mitos y estereotipos sobre la vejez en los medios de comunicación y la importancia de la educación intergeneracional. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fuentes-mitos-01.pdf>
- Fundación Eroski. (s.f.). La edad de las personas. Recuperado de <https://mayores.consumer.es/documentos/porque/edad.php>
- Ganga, F., Piñones, M., González, D., y Rebagliati, F. (2016). Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. *Convergencia*, 23(71), 175-200. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352016000200175&lng=es&tlng=es

- García J., Castro, D., Salazar, I.R., Raygal, P.J., Lázaro, R.S., & Cánovas, J.P. (2011). De hiperfrecuentadora a abuela esclava: Estudio de un caso de sobrecarga del cuidador desde el Síndrome de la Abuela Esclava de Guijarro Morales. *Enfermería Global*, 10(21) Recuperado en 13 de mayo de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100004&lng=es&tlng=es
- González de Gago, J. (2010). Teorías de envejecimiento. *Tribuna del investigador*. 11(1). Recuperado de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Guzmán, J.M. (2002). Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/serie28.pdf>
- Guzmán, L. (1992). Epistemología de la teoría y práctica del Trabajo social. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000037.pdf>
- Guajardo, G. (2016). Salud Mental y Personas Mayores: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias. Santiago de Chile: FLACSO-Chile
- Hernández, G. (2009). Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 27(2), 63 - 81. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0909220063A>
- Herrera P. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿Mito o realidad? *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(2), 150-162. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000200011>
- Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2617/1/LCG2553P_es.pdf
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Huenchuan, S y Rivera, E. (2019). Experiencias y prioridades para incluir a las personas mayores en la implementación y seguimiento de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44600/1/LCMEXSEM2451.pdf>

- Huenchuan, S. (2016). Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf
- Iacub, R. y Arias, C. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 2(2).25-32 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (s.f.). Las Convenciones Internacionales. Recuperado de <http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=486>
- Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2017). Discriminación por Edad, Vejez, Estereotipos y Prejuicios. Recuperado de <http://www.inadi.gob.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2017/06/Discriminacion-por-Edad-Vejez-Estereotipos-y-Prejuicios-FINAL.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2020). Esperanza de Vida. Instituto Nacional de Estadísticas. Chile. Recuperado de <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>
- Jorquera, P. (2010). Vejez y envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de Educación chileno. *Mad*.22, 132-165. Recuperado de <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/download/13642/1392>
- Kisnerman, N. (1998). Pensar el Trabajo Social: Una introducción del Construccinismo. Buenos Aires: Editorial Lumen. pp. 270.
- Llamas, C.F. (2011). Trabajo Social para la tercera edad. *Documentos de Trabajo Socia*, 49 (1), 204-219.
- Leyva-Moral, J. (2008) La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. *Index de Enfermería*, 17(2), 124-127. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010
- Lirio, J. (s.f) Educación de personas mayores: oportunidades y desafíos. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/docs/juan_lirio.pdf

- López, M. (2016). Las discusiones acerca de la dimensión ético-política del Trabajo Social en la Argentina Actual. *Margen*. 81. 1-11. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen81/lopez81.pdf>
- Ludi, M. C. (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. *Revista Cátedra Paralela*, 8 (1), 33-47. Recuperado de <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/5136/Ludi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Lugones, M., y Ramírez, M. (2015). Asexualidad: la cuarta dimensión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 31(2), 249-258. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi152n.pdf>
- Martínez, T., Díaz, P., Rodríguez, P. y Sancho, M. (2015). Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>
- Matus, T. (2013). Propuestas contemporáneas en Trabajo Social. Hacia una intervención polifónica. Capítulo 1. Buenos aires: Espacio.
- Merchán, E y Cifuentes, R. (2014). Teorías psicosociales del envejecimiento. Recuperado de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Millán, J. (2011). Gerontología y Geriatría, valoración e intervención. Recuperado de http://gerontologia.udc.es/new/documents/valoracion_intervencion.pdf
- Ministerio de Salud. (s.f.). “Envejecimiento y vejez”. Colombia Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Adultos Mayores: síntesis de resultados. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2011). “Informe final recopilación estadística la realidad de las personas mayores en Chile. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe-final-recopilacion-estadistica-la-realidad-de-los-mayores-en-Chile-2012.pdf>

- Ministerio de Desarrollo Social. (2019). Las personas mayores como sujetos de derecho: El aporte a la convención interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores. Montevideo. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). Bienvenidos a Chile Cuida: Gobierno de Chile. Recuperado de <https://www.chilecuida.gob.cl/>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2020). Tratados Internacionales. Gobierno de Chile. Recuperado de <https://www.derechoshumanos.gob.cl/ddhh/sistema-universal-de-ddhh/tratados-internacionales-y-convenciones/tratados-internacionales>
- Morales, O. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. Recuperado de <http://www.webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pd>
- Naciones Unidas. (2003). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002. Recuperado de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Naciones Unidas. (2015). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Naciones Unidas. (2020). Los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>
- Norambuena, S. (2017). Violencia simbólica: experiencias de adultos mayores de concepción (tesis de doctorado). Universidad de Concepción, Concepción, Chile
- Nuevo diario web. (2016). Síndrome de la abuela esclava: Alto riesgo para la salud mental y física de las mujeres adultas mayores. Recuperado de <http://www.nuevodiarioweb.com.ar/noticias/2016/01/18/3833-sindrome-de-la-abuela-esclava-alto-riesgo-para-la-salud-mental-y-fisica-de-las-mujeres-adultas-mayores#:~:text=Psicolog%C3%ADa-,S%C3%ADndrome%20de%20la%20Abuela%20Esclava%3A%20Alto%20riesgo>

go%20para%20la%20salud,desequilibrios%2C%20tanto%20som%C3%A1tico
s%20como%20ps%C3%ADquicos

Leyva-Moral, J. (2008). La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. *Index de Enfermería*, 17(2), 124-127. Recuperado en 09 de diciembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010&lng=es&tlng=es.

Llanes, C. (2013). Sexualidad en el adulto mayor. *Rev cubana Enfermer*, 29 (3). 223-232. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192013000300008&lng=es&nrm=iso

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Recuperado de <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Organización Mundial de la Salud, y Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Envejecimientos y cambios demográficos*. Recuperado https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Consejo Directivo: 67ª Sesión del comité regional de la OMS para las Américas*. (54). Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R11-s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Envejecimiento y ciclo de vida. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/es/#:~:text=La%20discriminaci%C3%B3n%20por%20motivos%20de,que%20perpet%C3%BAan%20estas%20creencias%20estereotipadas>

Organización Mundial de la Salud. (1996). La gente y la salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización de Naciones Unidas. (14 de mayo de 2014). Aumenta la esperanza de vida a nivel mundial, según la OMS. *Noticias ONU*. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2014/05/1301491>

Ortega, D. (2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/sophiaaust/n22/0719-5605-sophiaaus-22-223.pdf>

- Paola, J., Danel, P., y Manes, R. (2012). Reflexiones en torno al Trabajo Social en el campo gerontológico: Transito, Miradas e interrogantes. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/27629/Libro+Reflexiones+en+torno+al+TS+en+el+campo+gerontol%F3gico+FINAL.pdf?sequence=1>
- Pérez, J. (2010). Envejecimiento de la población española. *Investigación y Ciencia*. 401(1), 34- 42.
- Pérez, J. (s.f.). La feminización de la vejez. Recuperado de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/La_feminizacion_de_la_vejez.pdf
- Pintos, J. (1995). *Los imaginarios sociales (la nueva construcción de la realidad)*. Recuperado de https://www.academia.edu/20690963/Los_imaginarios_sociales_la_nueva_construccion_de_la_realidad_social
- Pintos, J. (1999). *Los imaginarios sociales del delito: la construcción social del delito a través de las películas 1930-1999*. Recuperado de https://www.academia.edu/23228407/LOS_IMAGINARIOS_SOCIALES_DEL_DELITO_La_construccion_social_del_delito_a_traves_de_las_pel%C3%ADculas_1930_1999
- Pintos, J. (2005). Comunicación, construcción de la realidad e imaginarios sociales. *Utopía y Praxis Latinoamericana* 10(29): 37-65. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/279/27910293.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). Derechos humanos: Enfoque de derechos. Recuperado de http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=390
- QMayor (2018). La infantilización a las personas mayores es un tipo de violencia ¡No lo permitas! Recuperado de <https://www.qmayor.com/sociedad/infantilizacion-personas-mayores/>
- Quezada, D., Rojas, P y Sepúlveda, C. (2018). Trabajo Social y envejecimiento en Chile: Una revisión a los lineamientos, metodologías y políticas públicas. *Cuadernos de Trabajo Social*. 11 (1). 31-53. Recuperado de <https://sitios.vtte.utem.cl/cuadernots/wp-content/uploads/sites/10/2018/11/cuaderno-de-trabajo-social-n11-2018-Quezada-Rojas-Sepulveda.pdf>

- Quinteros, A., Eucaris, M., Villamil, M., y León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v35n1/v35n1a12.pdf>
- Reininger, T., y Flotts, M. (2018). Claves de lectura para un trabajo social acrítico desde Jane Addams. *Revista del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado*, 7, pp.11-18. Disponible en <https://intervencion.uahurtado.cl/index.php/intervencion/article/view/43/43>
- Retamosa, F. (2017). Perspectivas teóricas sobre el envejecimiento (tesis de grado). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_fabio_retamosa_0.pdf
- Robledo, C. (2010). Recolección de dato. Recuperad de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/recoleccic3b3n-de-datos-2.pdf>
- Robledo, L. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(1), 125-140. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000100009
- Román, C. (2018). Envejecimiento activo: concepto y terminología. Recuperado de <https://www.geriatricarea.com/2018/06/27/envejecimiento-activo-concepto-y-terminologia/>
- Romero y Dulcey. (2012). Reflexiones sobre envejecimiento, vejez y género. *Red Latinoamericana de Gerontología*. Recuperado de <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/RLG-Reflexiones-sobre-envejecimiento-vejez-y-genero.pdf>
- Roque, M., Armario, S., Massad, C., Herrera, F., Rovira, A., Karin, R. y Ordano, S. (2016). Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Politicasspublicas-vejez-cono-Sur.pdf>
- Ruiz, M., Scipioni, A., y Lentini, D. (2008). Vejez e Imaginario Social. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/repp/v6n16/v16n6a09.pdf>
- Sarasola, J., y Sarasola, J. (2020). Gerontofobia y Residencias de Personas Mayores. Recuperado de <https://trabajosocialsevilla.es/wp-content/uploads/2020/07/TRANSFORMACION-N3-gerontofobia.pdf>
- Saninet. (s.f). La capacidad de aprendizaje en las personas mayores. Saninet. Recuperado de <https://www.sani-net.net/el-blog/40-la-capacidad-de->

aprendizaje-en-las-personas-
mayores#:~:text=El%20aprendizaje%20en%20la%20vejez,o%20profundizar%
20en%20un%20tema.&text=Es%20posible%2C%20sin%20ninguna%20duda,a
%C3%B1os%20que%20a%20los%20dieciocho.

Senior Suites. (2020). Las nuevas tecnologías y el adulto mayor. Recuperado de <http://www.seniorsuites.cl/temas-de-interes/las-nuevas-tecnologias-y-el-adulto-mayor/>

Servicio Electoral de Chile. (2020). Estadísticas de participación por sexo y edad. SERVEL. Recuperado de <https://www.servel.cl/estadisticas-de-participacion-por-sexo-y-edad/>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). Chile y sus mayores: Resultados encuesta tercera nacional calidad de vida en la vejez. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Tercera-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2013.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). Maltrato contra las personas mayores: una mirada desde la realidad chilena. Recuperado de <http://www.flacsochile.org/wp-content/uploads/2013/11/SENAMA-Cuadernillo3-CAMBIOS-6-de-noviembre-2013.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (s.f.). Envejecimiento Positivo en Chile. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2018). Convención interamericana sobre los derechos de protección de los Derechos Humanos de las personas mayores. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_DDHH_final_FINAL.pdf

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2020). Quienes Somos. SENAMA. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (s.f.). “Glosario Gerontológico”. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). Estudio Nacional de Dependencia en Personas Mayores. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>

- Servicio Nacional del Adulto mayor. (2005). Definición y tipificación del maltrato al adulto mayor en Chile. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Defi-tipif-maltrato-adulto-mayor-Chile-2005.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (s.f.). “Glosario Gerontológico”. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2012). Guía prevención del maltrato a las personas mayores. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia-Prevencion-del-maltrato-a-las-personas-mayores.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2013). Chile y sus mayores: resultados tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Tercera-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2013.pdf>
- Servicio Nacional del adulto mayor. (2017). Quinta Encuesta Nacional Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile 2017. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_5ta_encuesta_BAJA_libro_final_JULIO.pdf
- Servicio Nacional del adulto mayor. (2016). Envejecimiento positivo en Chile. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf
- Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile. (2015). Día internacional del Adulto Mayor. Recuperado de <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=168>
- Solidarios. (2014). China es el país que más cuida a sus ancianos. Recuperado de <https://solidariosdoc.wordpress.com/2014/11/08/china-es-el-pais-que-mas-cuida-de-sus-ancianos/>
- Subsecretaría de previsión Social. (2018). Principales resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e Impacto del Pilar Solidario. Recuperado de <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/>
- Superintendencia de Salud. (2009). Dependencia de los adultos mayores en Chile. Recuperado de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-4471_recurso_1.pdf
- Suzzi, G., Barrera, N., Linde, A., Fernández, S., Muñoz, M y Beltramone, J. (2017). Vejez, transubjetividad y publicidades: producciones de sentido actuales. IX

Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-067/418.pdf>

Tancara, C. (1993). La investigación documental. *Temas Sociales*, 17, 91-101. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008

Trejo, C. (2001). El viejo en la historia. *Acta bioethica*, 7(1), 107-119. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100008>

Urzúa, A y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: una revisión histórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30 (1), 61-71. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Universidad Autónoma de México. (2016). Técnicas de investigación documental. Recuperado de <https://citlalarablog.files.wordpress.com/2016/01/tecnicas-de-investigacion-documental.pdf>

Universidad Autónoma de Barcelona. (2016). Técnicas documentales. Recuperado de https://congreso enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/escucharobservar_comprender2parte_1424533180194.pdf

Valarezo, C. (2016). Adulto mayor: Desde una vejez “biológica-social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. *Maskana* 7 (2), 29-41. Recuperado de <http://www.revistalatinacs.org/071/paper/1094/14es.html>

Vásquez, C. (s.f.). Declaración Universal de Derechos Humanos. *Amnistía Internacional*. Recuperado de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/derechos-humanos/declaracion-universal-derechos-humanos/>

Vélez, R. (2003). Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires: Espacio.

Villegas, C. (2015). Abuelas cuidadoras apoderadas: Entre la “abuelidad” y la “maternidad” en el sistema educacional chileno (Tesis de grado). Recuperado de http://opac.pucv.cl/pucv_txt/Txt-6000/UCE6096_01.pdf

MATRIZ DE ANÁLISIS

Objetivo: Identificar imaginarios sociales presentes en la sociedad, a partir de una revisión bibliográfica.

TIPO DE FUENTE	AUTOR	DATO QUE PROPORCIONA	CONTENIDO	PÁGINA	DATOS DE LA FUENTE
Artículo	Jorquera, P.	Vejez como deterioro y/o declive enfermedad	<p>“la tendencia general es percibir la vejez como una etapa en la que se pierden los atributos positivos de la vida”.</p> <p>“los imaginarios o representaciones sociales acerca de la vejez y el envejecimiento tienen un carácter predominantemente negativo, la mayor parte refiere a que las personas adultas mayores son pasivas y dependientes de los demás, mostrándolas como personas obsoletas, inactivas y dependientes”.</p> <p>“el proceso de envejecimiento, principalmente se asocia a la presencia de problemas médicos y de salud que van surgiendo a medida que avanza la edad de un individuo”.</p> <p>“la vejez haría perder la salud y el vigor de otros tiempos”.</p>	<p>Pág. 133</p> <p>Pág. 133</p> <p>Pág. 139</p> <p>Pág. 139</p> <p>Pág. 139</p>	<p>Revista Mad. N° 22, mayo de 2010. Departamento de Antropología. Universidad de Chile.</p>

			“en el caso de las mujeres la vejez hace perder la belleza y se presenta como un elemento que amenaza su forma de vida”.		
Página web	Europa Press	Vejez como retorno a la niñez	“la infantilización en personas mayores es una tendencia "muy frecuente" a tratar a las personas mayores "como si fuesen un bebé o un niño pequeño", mediante besos o caricias”.	Párr. 2	Infosalus (2012).
Página web	Qmayor Magazine	Vejez como retorno a la niñez	<p>“Infantilizar a un adulto mayor o hablar a un adulto mayor como si fuera un niño, favorece evidentemente una actitud dependiente en el adulto mayor...”.</p> <p>“Un habla infantilizadora afecta emocionalmente al adulto mayor cuando la persona cuidadora o su entorno usa un vocabulario limitado o reducido, asumiendo que frases complejas no serán entendidas por el adulto mayor...”.</p> <p>“...la infantilización hacia el adulto mayor o el habla infantilizadora, son comportamientos que afectan el bienestar emocional de las personas mayores...”.</p>	<p>Párr. 3</p> <p>Párr.4</p> <p>Párr. 5</p>	La infantilización de las personas mayores es un tipo de violencia ¡no lo permitas! (2018).

			<p>su propia vida sexuada. La gran mayoría de la sociedad e incluso gran parte de los profesionales sanitarios parecen pensar que el anciano es un "ser asexuado".</p> <p>“Se privilegia a la juventud y la productividad no es difícil que exista miedo a "llegar a ser viejas", ya que, poco a poco, se les considera inútiles o "ya no útiles””.</p> <p>“...muchas mujeres creen erróneamente que terminada su función reproductiva se pierde, también, la función sexual. Pero, la sexualidad permanece sin muchos cambios”.</p> <p>“...la mujer mayor no requiere del sexo, que es innecesario en sus vidas y de que es impropio, "anormal", a sus años...”.</p>	<p>Párr.40</p> <p>Párr. 42</p> <p>Párr. 48</p>	<p>Santiago 2003.</p>
Investigación	Llanes, C.	vejez como perdida y/o término de la capacidad de establecer de relaciones sexo afectiva.	<p>“Otro prejuicio lleva a considerar a los ancianos que mantienen deseos sexuales como personas anormales o inmorales. Además, se cree que la belleza y la sexualidad son exclusivas de la juventud, que la imagen corporal de los viejos es fea y que no tienen ánimos para pensar en su arreglo personal”.</p>	<p>Pág. 226</p> <p>Pág. 226</p>	<p>Rev Cubana Enfermer vol. 29 (3) Ciudad de la Habana. 2013</p>

			<p>“La sexualidad infantil y la del viejo están negadas por las corrientes del pensamiento que afirman que la sexualidad humana está sólo al servicio de la reproducción”.</p> <p>“El anciano, presuntamente, no está en condiciones de reproducirse, por lo que el uso de su sexualidad es imposible. Todo uso sería "perverso". Por lo tanto, debe reprimirse”.</p> <p>“La miseria erótica es otro de los mitos sobre la ancianidad. Se afirma que son incapaces de experimentar placer (eroticidad subjetiva) y que son incapaces de despertar deseo en otros (eroticidad objetiva”.</p>	<p>Pág. 226</p> <p>Pág. 227</p>	
Artículo	Superintendencia de Salud del gobierno de Chile.	Adulto Mayor como “Carga”.	<p>“...en un país donde culturalmente se otorga una alta valoración a la juventud y –en la práctica cotidiana- se considera a la vejez como un estado de la vida en el que la persona se transforma en una carga para la sociedad y para la familia y cuya expresión más injusta es la exclusión social.”.</p> <p>“...la práctica social opta por no “ver” a las y los adultos</p>	<p>Pág.43</p> <p>Pág.43</p>	Dependencia de los adultos mayores en Chile.

			mayores, descalificarlos y disminuir su importancia y valor dentro de la sociedad, generándose de esta manera una cultura de marginación de las personas mayores”.		
Artículo	Arroyo, M.	Adulto mayor como “carga”	<p>“La vejez y el envejecimiento se han constituido en las últimas décadas en un fenómeno de interés para distintas disciplinas científicas, las cuales han explicado estos fenómenos desde perspectivas diversas que muchas veces resultan contradictorias: algunas enaltecen la experiencia de envejecer; otras muestran una imagen de los mayores como sinónimo de decrepitud, fragilidad y carga social, sobre todo una vez que se llega al término de la vida laboral”.</p> <p>“...adultos mayores como cuidadores se experimentan como seres con poco reconocimiento social, surge en los primeros la idea de “ser una carga”; y en los segundos, la percepción de llevar “una carga” a cuestas. Las repercusiones en los adultos mayores adquieren un “peso” emocional y social que es importante analizar en este trabajo”.</p>	Pág.5	Revista Kairós Gerontología, 14(6). Sao Paulo: Brazil. (2011).
				Pág. 6	
				Pág.8	

			<p>“El significado de sentirse una "carga" en la vejez está ligado a la discapacidad/pérdida de autonomía y es un sentimiento que se construye socialmente en la medida que influyen elementos culturales, ideológicos, de valores y de clase social”.</p>		
Investigación	Arnold, Thumala, Urquiza y Ojeda.	Adulto mayor como “carga”.	<p>“Al respecto, de acuerdo con los resultados de una reciente encuesta nacional (Bicentenario uc-Adimark, 2006) en Chile la mayoría de las personas sostiene que al envejecer los padres, los hijos deberían hacerse cargo económicamente de ellos”.</p>	Pág.79	La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. (2007)
Tesis de grado	Villegas, C.	Vejez como sinónimo de abuelidad.	<p>“...es justamente aquí donde aparecen las abuelas, quienes acompañan a sus nietos, relevando el espacio de crianza y cuidados.”</p> <p>“...definiendo abuelidad como la estructuración psíquica, familiar y social del ser humano ubicado en el orden de las filiaciones en situación trigeneracional, es decir, en posición genética de abuelo, la que no remite a una edad</p>	Pág. 2 Pág. 4	Abuelas cuidadoras apoderadas: Entre la “abuelidad” y la “maternidad” en el sistema educacional

			<p>cronológica, sino que a un lazo de parentesco”.</p> <p>“Esta relación está marcada sobre todo por la carga de responsabilidades que esto implica, ante la ausencia de los padres u otro cuidador responsable que acompañe en el proceso, otorgando a los nietos la posición de hijos y posicionándose ellas como madres...”.</p>	Pág. 6	chileno. (2015).
Libro	Abusle me, M. T. y Caballero, M.	Adultos mayores como sujetos del pasado.	<p>“...el 79% de las personas mayores considera que “hay que aprovechar de hacer cosas mientras uno es joven, porque después ya no se puede...”.</p> <p>“...los enfoques predominantes sobre la vejez se sitúan a partir de las pérdidas: de la salud, del rol social, de bienestar, de afectos y de seres queridos...”.</p>	Pág.13 Pág.14	Maltrato a las personas mayores en Chile: haciendo visible lo invisible. (2014).
Página web	Senior suites	Las personas mayores como “sujetos del pasado”.	“Los adultos mayores también afrontan numerosas restricciones físicas y mentales, algunas de ellas relacionadas con la edad...”	Pág.18	Las nuevas tecnologías y el adulto mayor. (2020).

			de la improductividad, la decadencia intelectual, la desvinculación, etc.”.		ción y la importancia de la educación intergeneracional. (2009).
Informe de resultados	Superintendencia de Salud y SENA MA	Vejez como sinónimo de improductividad.	“61%: Siento que la gente subestima mis capacidades debido a la edad que tengo”.	Pág.32	Fuerza Mayor Una Radiografía del Adulto Mayor Chileno. (2009)
Libro	Abusleme, M.T. y Pintos, C.	Vejez como sinónimo de improductividad.	<p>“De acuerdo a la Nueva Encuesta Nacional de Empleo NENE, correspondiente al período octubre-diciembre 2014, se puede constatar que los grupos que superan los 50 años de edad van perdiendo relevancia en su participación en el mercado laboral”.</p> <p>“Por otra parte, es innegable la existencia de una imagen devaluada de la vejez, la cual crea un círculo vicioso donde las generaciones más jóvenes reniegan de las personas mayores y les asocian características negativas tales como improductividad,</p>	<p>Pág. 21</p> <p>Pág.11</p>	Mercado laboral, adulto mayor y personas próximas a jubilar en Chile: Línea Base y Recomendaciones de Diseño Programático para los Sectores

			<p>“El viejo se transforma en un sujeto inadecuado para el trabajo productivo, relegándolo muchas veces a una situación de dependencia, debido a su menor percepción de ingresos. Esta dependencia, creada por la misma sociedad, lo ubica, en la práctica, en una situación de ‘minoría de edad’...”</p> <p>“...el rol sin rol lleva a considerar que los ancianos son vistos como “difuntos o sin función” (Sagrera, op. cit.), por lo que el alargamiento de la vida no se condice con una mayor valoración social...”</p>	Pág.44	
Artículo	Saninet.	Vejez como incapacidad de aprender.	Es posible, sin ninguna duda, aprender la misma clase de conocimientos y habilidades a los sesenta y cinco años que a los dieciocho. Hay factores, no obstante, que pueden influir en que se dé un detrimento en el rendimiento de la persona mayor, como por ejemplo la disminución de la agudeza sensorial (hipoacusia, déficit de visión), mayor fatigabilidad, etc.; pero ninguno de estos factores están directamente relacionados con la disminución en la capacidad de aprendizaje”	Párr.4	La capacidad de aprendizaje en las personas mayores. (s.f).

