

“Personas Mayores y su proceso de envejecimiento en Establecimiento de Larga Estadía”

Seminario para optar al grado de
Licenciada en Trabajo Social.

Autoras:

Patricia Araya Barra
Margarita Moya Flores
Carolina Ortiz Escobar

Docente Guía:

Dr. Marcelo Torres

Santiago- Chile

2020

Índice

	Pág.
Introducción	4
Capítulo I antecedentes generales	5
• Introducción.....	6
• Antecedentes generales.....	7
• Justificación	24
• Pregunta de investigación	26
• Objetivos: general y específicos	26
• Relevancia Trabajo Social.....	27
• Contexto territorial.....	28
Capítulo II marco teórico	30
• Introducción.....	31
• Estado.....	32
• Políticas sociales.....	33
• Vulnerabilidad.....	35
• Familia.....	38
• Envejecimiento.....	41
• Gerontología.....	44
Capítulo III Marco Metodológico	47
• Introducción.....	48
• Fundamentación epistemológica.....	49
• Método investigación.....	50
• Tipo de estudio.....	51
• Muestra.....	52
• Criterios y técnicas de evaluación.....	53
• Criterios de confiabilidad.....	54
• Prueba piloto.....	55
• Juicio experto.....	55
• Saturación de la información.....	55
• Consentimiento informado.....	56
• Análisis de la información.....	56
• Categorización y codificación.....	57
Capítulo IV Análisis e interpretación de la información	60

• Introducción.....	61
• Categorización y análisis de la información	62
Capítulo V conclusiones y sugerencias.....	82
• Conclusiones por categoría.....	83
• Propuestas.....	86
Referencias	88
Anexos.....	91

Introducción.

La presente tesis de investigación tiene como objetivo dar a conocer cuál es la percepción de las personas mayores que viven en establecimientos de larga estadía, cual es la visión que tiene sobre sus vidas dentro de estas instituciones, ya que no todos se encuentran en la misma situación tanto en salud, familiar o económico al momento de ingresar.

Los Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM), son residencias o centros de apoyo para personas mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad. Cuentan con autorización sanitaria para funcionar en esa calidad, la que es otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentran ubicados. (SENAMA, 2020)

Dentro de la sociedad la persona mayor es vista de manera diferente, no se considera igual a otro por estar en otra etapa de la vida, la sociedad suele catalogar a las personas en esta etapa, como lo es “tercera edad”, “años dorados”, entre otros.

Estas denominaciones van generando que se mire la etapa de la vejez con cierto rechazo, miedo o inseguridad, ya que no está garantizada una vida plena o buena calidad de vida. Se considera una etapa llena de enfermedades, de sentir la invalidación social, una etapa que está cercana a la muerte.

El lenguaje crea realidades, y es fundamental su uso correcto para evitar el estigma asociado a las personas mayores. Por lo anterior, Chile al ratificar con la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las personas mayores, adopta cierta terminología asociada a conceptos teóricos y enfoques como el de Género y Curso de Vida. De esta manera se dejan de usar expresiones como: viejo(a), anciano(a), abuelo(a) cuando no existe parentesco, e incluso adulto mayor, cambiándolo por persona mayor.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES GENERALES

Introducción.

El presente capítulo del proyecto de investigación dará a conocer antecedentes ya expuestos en la literatura, mostrando datos a nivel mundial hasta llegar a nivel país, se ahondará desde el crecimiento de la vejez en la población a datos sensibles como son sus sentimientos, con la finalidad de conocer cómo viven su proceso de envejecimiento cuando residen en un Establecimiento de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM).

Se considera persona mayor a todas las personas de 60 años y más, según el criterio de las Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile, establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.

A nivel mundial la población envejece con esto surgen nuevos desafíos y necesidades en la población senescente, como trabajadoras sociales en formación tenemos un gran desafío a lo largo de todo este proyecto de investigación, queriendo conocer las diferentes percepciones, ideas y/o sentimientos de las personas mayores que viven institucionalizadas por diversos motivos, como enfermedades, dependencia e incapacidad familiar de hacerse cargo o en algunos casos personas mayores judicializadas por vulneración de derecho.

Antecedentes generales.

El propósito del estudio fenomenológico es comprender los significados que tiene para las personas mayores entre 60 y 80 años, su proceso de envejecimiento, cuando viven en una residencia de larga estadía de la Región Metropolitana.

Según la OMS, el envejecimiento desde el punto de vista biológico es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedades, y finalmente a la muerte.

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, como los establecimientos de larga estadía y familiares, y la muerte de amigos y pareja. (OMS, 2020)

Hoy en día, el aumento del envejecimiento es un desafío global, principalmente para los países que alcanzan mayores niveles de desarrollo. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la población de personas mayores actualmente en todo el mundo es de aproximadamente 778,4 millones (10,78%).

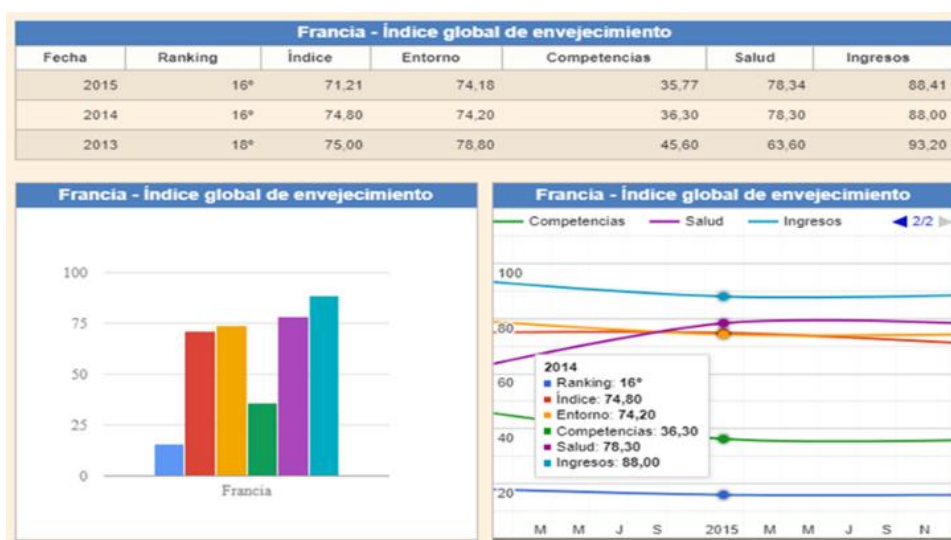
Según la organización mundial de la salud "Entre el 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22% en números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo " (OMS, 2020).

Por otra parte, en el 2018 por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más a nivel mundial superaron en número a los niños menores de cinco años. La Organización Mundial de la Salud, confirma que la población está envejeciendo debido a un aumento de la esperanza de vida y niveles más bajos de natalidad.

Mientras la población a nivel mundial envejece aceleradamente, el número de nacimiento disminuye. Asimismo, en Europa uno de cada cinco personas tiene

más de 65 años y los nuevos nacimientos se deben a una alta tasa de inmigrantes que viven en el continente. A su vez, España, Francia, Alemania e Italia son los países con las cifras más altas de personas mayores en el continente.

Entre los países europeos con la tasa de Adultos mayores más alta a nivel mundial encontramos a Francia, este queda en el lugar 16° en el Índice de Envejecimiento global 2015. Este es un instrumento que mide el bienestar de las personas mayores en diferentes países, enfocándose principalmente en: Ingresos, competencias, salud y entornos. Francia es uno de los países del mundo en donde se evidencia de manera clara los efectos de una sociedad de bienestar en donde se consigue una alta tasa de supervivencia en su población de personas mayores.



Fuente: datosmacro,2015

Por otro lado, España según el informe “Un perfil de las personas mayores en España 2018. Indicadores estadísticos básicos” habría a enero del 2017 8.764.204 personas mayores a 65 años correspondiente al 18.8% de la población hasta esa fecha. (envejecimiento en red.es, 2018)

Se estima, que en el año 2066 habrá más de 14 millones de personas mayores alcanzando cerca de los 41.068.643 habitantes y que en esta época la presión de los sistemas de protección social se incrementará de manera inminente.

Este informe se refiere a que las ciudades autónomas de España con las tasas más altas de personas envejecidas son; Asturias, Castilla y León, País Vasco, Aragón y Cantabria superando el 21 %. Siendo Andalucía y Madrid las que tienen población de mayor edad superando el millón de personas mayores. La población española ya sea hombres o mujeres tiene una esperanza de vida más alta de la Unión Europea. Se observa a su vez que la cantidad de

personas mayores de 65 años tienden a vivir en hogares unipersonales, siendo el aumento de edad la gran causante.

Por otra parte, Italia es el segundo país más envejecido de Europa solo superado por Alemania. Y seguirá así llegando a tener a nivel de población 143 ancianos por cada 100 jóvenes preadolescentes hasta la fecha. Todo esto a consecuencia de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad, el promedio de vida en este país para las mujeres es de 84 años y para los hombres 79 años.

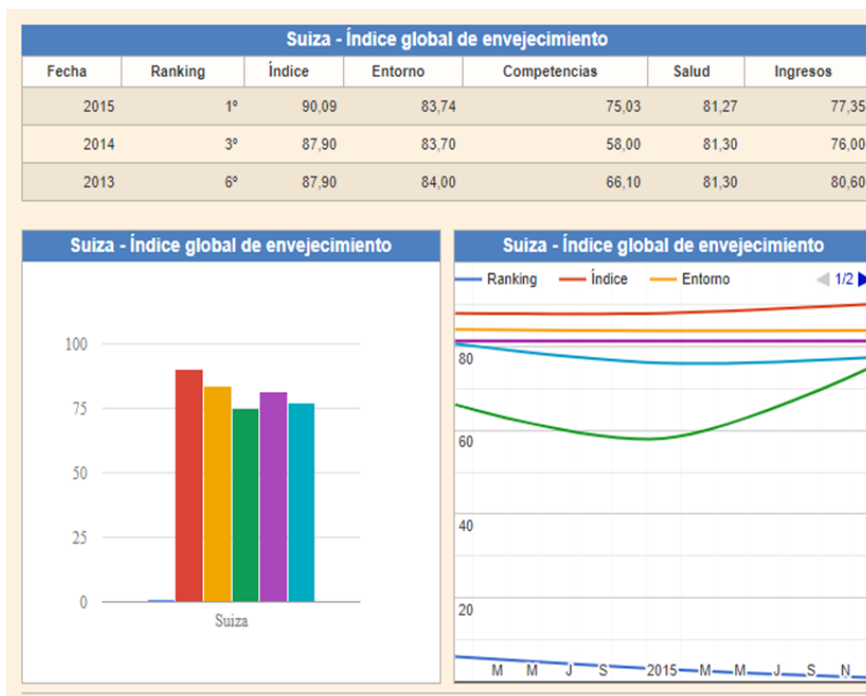
Según una reciente estimación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OSCE), en 2050 será el tercer país con más ancianos del mundo, sólo por detrás de Japón y España. En el país transalpino existen más de 16 millones de jubilados que reciben de medio unos 700 euros de pensión, según el Instituto de Estadística italiano (ISTAT) (Melguizo, 2018).

Según dice el mismo artículo, hay algunos que ven a las personas mayores como cargas, cuando en realidad deberían verlos como un recurso para el país. Muchos aún están socialmente activos y vigentes. En roma existe un ejército de jubilados que participan y colaboran activamente en un ayuntamiento en Roma y así en un sinnúmero de actividades como voluntariado.

Según el índice Global de envejecimiento del año 2015, Suiza es el mejor país a nivel mundial para envejecer, es un país donde la salud y el transporte están subsidiados y en donde sus adultos mayores gozan de una mejor calidad de vida.

Este informe mide el bienestar social y económico de las personas mayores en diferentes países del mundo teniendo cuatro categorías: Los ingresos, la salud, las capacidades personales y el entorno propicio.

A continuación, gráfico de índice global de envejecimiento en Suiza



Fuente: datasmacro,2015

Por otra parte, América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo en donde el envejecimiento de la población ha ido en aumento de manera considerable (la esperanza de vida al año 2010 era de 75 años), según la CEPAL para el año 2030 el porcentaje de adultos mayores será de un 16,7% de la población (119,67 millones de personas). A raíz de esto se propone a los países hacerse cargo del fenómeno a través de políticas públicas que principalmente tengan enfoque de derechos como pensiones contributivas y no contributivas, servicios especializados en salud, atención a cuidadores y residencias de larga estadía, prevención y sanción a los distintos tipos de violencia hacia los adultos mayores (CEPAL, s.f.). Tener más de 60 años en América Latina a una persona ya se le considera viejo por lo que sufre de cierta exclusión como en el área laboral y otras actividades, a pesar de esto se han hecho algunas iniciativas de inclusión como es la rebaja en el transporte público y atención prioritaria en salud (NO en todos los países), actividades recreativas gratuitas, centros de adultos mayores patrocinados por los gobiernos, a través de estas iniciativas se espera sean determinantes para poder garantizar el bienestar de la población mayor (Post, Latín American).

Datos recogidos por la CEPAL en Latinoamérica la cobertura de los sistemas de jubilaciones es muy baja, por lo que las personas mayores tienen que seguir trabajando para poder mantenerse, así también otros deben depender de sus familias directas esto estima que 1 de cada 4 hogares tienen a un adulto mayor, algunos conviven con generaciones de nietos y hasta bisnietos. Estas condiciones sufren variaciones dependiendo de cada país. (Post, Latin American)

En esta región existen los siguientes datos respecto a los distintos países, en Argentina los adultos mayores pobres representan poco más del 7% de la población en comparación de un 38% que dice tener ingresos suficientes para sus gastos. En este país los adultos mayores reducen al mínimo en gastos médicos. En Colombia son aproximadamente 841 millones de adultos mayores que (como también ocurre en otros países) carecen de reformas legales que les garanticen protección en salud. Muchos de ellos viven en pobreza, exclusión social y abandono, más del 40% vive con problemas de salud mental como la depresión.

La protección de los adultos mayores en algunos países de América Latina no ha sido significativo, a pesar de que algunos han otorgado beneficios, otros han reducido su presupuesto, cifras de la ONU dice que son alrededor de 700 millones de personas mayores de 60 años en el mundo y se estima que podría llegar a 1400 millones en el año 2030. En Latinoamérica la población de adulto mayor es la que aumenta de manera considerable, se estima que entre el año 2019 y 2030 el crecimiento será de un 4,3% anual superando la cifra de crecimiento total, se proyecta que para las décadas de 2030 y 2050 el aumento en personas de 80 años y más será de un 4,2% anual. En tema de género predomina la población adulto mayor femenina y las proyecciones dicen que se mantendrá así, el número de mujeres por cada 100 hombres es de 122,8 personas, cifra que se mantendrá durante los próximos 12 años (CEPAL, 2019).

En el consenso de Montevideo sobre población y desarrollo realizado en el año 2013, los países tomaron en cuenta la necesidad de fortalecer las políticas en materia de protección social hacia el adulto mayor respondiendo al cambio demográfico y anticipando respuestas en las demandas de una población que se encuentra en proceso de cambio, se acordaron 15 medidas de manera prioritaria en donde incluyen seguridad social, participación, educación, salud, cuidado, muerte digna, violencia, trabajo, discriminación y ahorro. (CEPAL, 2019).

En el continente latinoamericano, el tema del envejecimiento es algo que está latente y amerita un gran desafío para los países de la región, ya que están al debe con la protección de la población mayor, aún existen serios temas de desigualdad, seguridad social, ingreso a la salud, etc.

El primer país más envejecido en América Latina y el Caribe es Cuba, con una tasa de 87,8 personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años, proceso que ha ocurrido en menos de 50 años. Sigue Uruguay que se

encuentra con una tasa de fecundidad baja (1,9 hijos por mujer) lo que hace que las personas mayores de 60 años aumenten, al año 2015 en este país había 484.407 personas mayores de 65 años representando al 14% de la población total aproximadamente uno de cada tres hogares uruguayos vive una persona de 65 años o más. En Costa Rica al año 2000 la tasa de personas mayores a 65 años era de 5% de la población total, al año 2011 iba en 7% y se proyecta que para el año 2050 sea el 20% de la población total. En Brasil la población de personas mayores dobló su cantidad en 34 años llegando al 12% de la población total en el año 2012, siendo el grupo etario de 80 años o más el que sufre el mayor aumento. Colombia se encuentra con una tasa de envejecimiento moderada al año 2011 la población de personas mayores es de 11% de la población total, aunque para el año 2050 proyectan que sean de 23% (CEPAL, 2019).

Los países de Latinoamérica y el caribe tienen la misión de asumir estas cifras y comenzar a generar políticas públicas enfocadas en la protección de derechos de las personas mayores, esta región tiene altos niveles de desigualdad por lo que en muchos países las pensiones son deficientes, siendo mucho menor al sueldo mínimo establecido en cada país, el ingreso a la salud no está garantizado al 100%, existe la exclusión laboral después de cierto rango etario en donde las personas quedan a la deriva al no haber protección garantizada. Con el aumento de la población mayor aumenta también la demanda de servicios sociales y de cuidados, ya que el papel principal que representa la familia en los cuidados de los adultos mayores está cambiando donde las familias cada día son más pequeñas, las mujeres se han integrado mucho más al mundo laboral, sin duda que la esperanza de vida aumenta puede ser un punto a favor, pero con ello también vienen muchas demandas en el tema de la dependencia de una persona mayor, ya que las condiciones de salud con la que cuentan no son las más óptimas como para poder ser autovalentes, principalmente los problemas de salud mental como el Alzheimer.

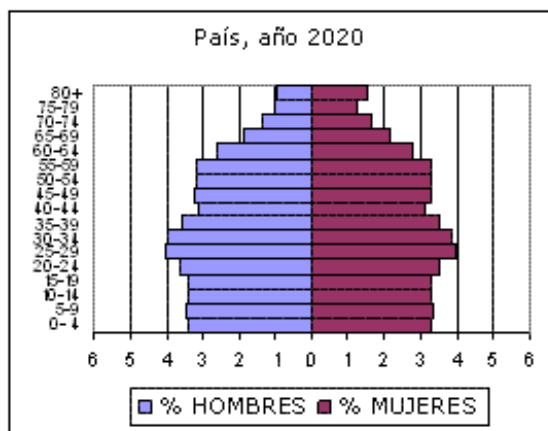
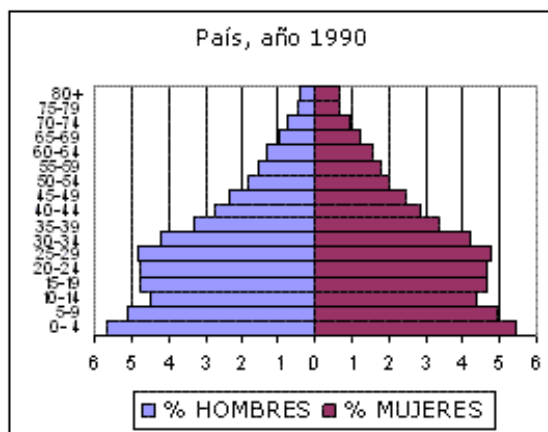
Así para poder asumir esta problemática del cuidado de los adultos mayores hay que comenzar a tener en cuenta el cambio demográfico de cada país, la salud de los adultos mayores, el grado de dependencia y estado socioeconómico.

El envejecimiento acelerado de la población hace también referencia a que los gobiernos tomen medidas en el ámbito de las pensiones ya que eso significa que el número de personas que está en edad laboral baja y aumenta la cantidad de personas que necesita de la seguridad social, en el ámbito de

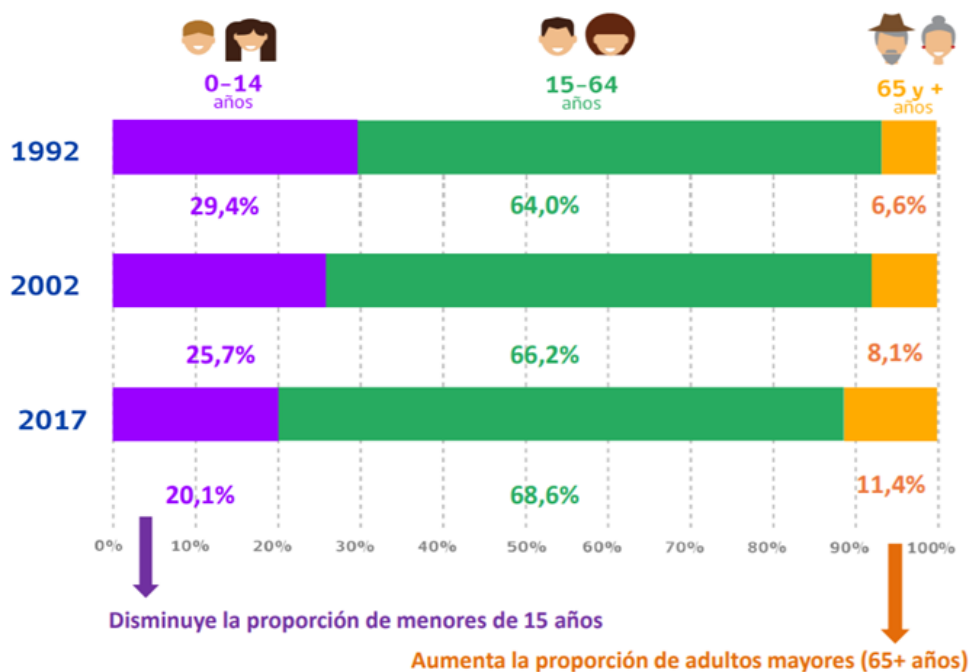
salud también aumenta las demandas, sobre todo en los enfermos crónicos (principalmente enfermedades infecciosas. (Aranco, 2018).

En cuanto a Chile, la población se encuentra envejeciendo de forma acelerada, producto de una baja en las tasas de natalidad y un aumento en las esperanzas de vida. En nuestro país se cuentan 2.850.171 personas mayores, es decir, 16,2% de la población. Siendo el porcentaje de mujeres bastante superior al de hombres, más que en cualquier otro grupo de edad. Se espera que para el 2025, las personas mayores de 60 años sean el 20% de la población, superando, a partir de ese año, al grupo de menores de 15 años. Se proyecta que para el año 2050 una de cuatro personas será mayor de 60 años, representando el 25% de la población, con una esperanza de vida estimada de 85 años, se espera un escenario complejo en cuanto a requerimientos de servicios por enfermedades, discapacidad y dependencia. (SENAMA, Envejecimiento Positivo en Chile).

Pirámide de la población comparativa entre 1990 y 2020



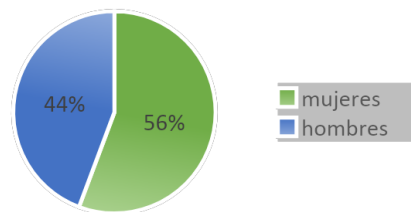
La población en Chile envejece aceleradamente, según se muestra en el siguiente gráfico comparativo entre los años 1992, 2002 y 2017



Fuente: Censo 2017

Representación gráfica de población mayor de 60 años, por sexo

Población mayor de 60 años



Las mujeres representan el 56% de la población de 60 y más años. De un total de 2.850.171 personas.

Los hombres representan el 44% de la población de 60 y más años. De un total de 2.850.171 personas.

Fuente: Censo 2017

“Chile es un país que está envejeciendo rápidamente, y en ese sentido, a través de una política coordinada y ejecutada por distintos ministerios, el gobierno del presidente Sebastián Piñera se ha propuesto mejorar las condiciones de vida de las personas de 60 años y más. Según los datos del Censo, el número de Adultos Mayores asciende a dos millones ochocientos mil, convirtiendo a Chile en uno de los 3 países más envejecidos de la región junto a Cuba y Uruguay” (Sichel, 2020).

Según los datos entregados por el gobierno en radiografía del adulto mayor, actualmente, el 85,85% de las personas mayores es autovalente, el 14,2% está en situación de dependencia y el 35,5% declara participar en organizaciones sociales manteniéndose activos e integrados.

Según el Censo 2017, las regiones con mayor cantidad de personas mayores con 60 años y más, corresponde a la Región Metropolitana, con más de un millón, seguida de la Región del Biobío con un total de 352.637, mientras que la Región de Valparaíso está en la tercera ubicación con 342.035 personas.

Según la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) del INE, en el trimestre que comprende octubre-diciembre de 2019, se registraron 570.305 personas mayores activas, de ellas 249.290 tiene 70 años y más. De ellos 107.055 trabajan en la Región Metropolitana, 130.235 son trabajadores por cuenta propia y 61.802 asalariados del sector privado. Las ramas económicas en las que se desempeñan principalmente son: 54.986 trabajan en el sector comercio, 35.829 lo hacen en el área agrícola y 20.817, en la industria manufacturera.

En Chile la población de personas mayores se instala como grupo prioritario producto de:

- Experiencia internacional que visualiza una importante transición demográfica (envejecimiento de la población).
- Transición epidemiológica, las enfermedades infecciosas controladas, tránsito hacia enfermedades crónicas.
- MIDEPLAN estudia la realidad chilena y se da cuenta de que el país está envejeciendo a ritmo de país desarrollado con una economía subdesarrollada, la cual permitirá hacerse cargo de la vejez en el mediano y largo plazo.

Dado lo anterior, el gobierno de Chile en 1995 crea la comisión Nacional para el Adulto Mayor, comienzan las primeras discusiones en torno a las necesidades y aspectos a satisfacer. En 1996 el gabinete de ministros aprueba la Política de Gobierno para este grupo etario. En 1998 se implementa la política de salud para personas mayores. En 1999 se envía al congreso el proyecto que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. En el año 2002 se crea el SENAMA y comienzan la implementación de distintos planes y programas.

SENAMA forma parte del Ministerio de Desarrollo Social, su misión es fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la

coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

Los objetivos de SENAMA son:

1. Fomentar la integración y participación social efectiva de las personas mayores.
2. Articular una red de servicios sociales dirigida a personas mayores en situación de vulnerabilidad y/o dependencia.
3. Inducir a un cambio cultural que promueva la valoración positiva de las personas mayores.
4. Fortalecer la gestión territorial de SENAMA.

Los programas de SENAMA para personas mayores autovalentes son:

- Programa Turismo Social
- Fondo Nacional: Proyectos autogestionados
- Programa vínculos
- Escuelas para dirigentes y consejos regionales de mayores
- Asesores Seniors
- Programa de Viviendas: Tuteladas y Stock

Los programas de SENAMA para personas dependientes incluye:

- **Programa de Vivienda ELEAM**
- Formación a cuidadores
- Fondo Nacional: ejecutores intermedios

Por otra parte, El 01 de junio 2018, El presidente Sebastián Piñera anunció una nueva política destinada a las personas mayores, el programa envejecimiento positivo, Plan adulto mejor, liderada por la primera dama Cecilia Morel, pensada en dos grupos de personas mayores: quienes necesitan cuidados, a través de su familia, y a quienes son autovalentes y quieren seguir activos. En los cuales se busca promover su participación laboral al eliminar la edad tope de 59 años, para que puedan acceder a los programas del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.

Para la encargada de la Unidad de Servicios Sociales de SENAMA, Gladys González, “el envejecimiento positivo es un enfoque que está en todas las

acciones que realizamos. El objetivo es mejorar la calidad de vida para retrasar la dependencia”. (González, 2018).

Según, la directora ejecutiva de la Fundación Oportunidad Mayor, “cuando a ti te hablan de una persona mayor te imaginas soledad, postración, dependencia, y efectivamente hay una población en ese estado, pero el 85% son autovalentes”. En ese sentido la imagen que se suele presentar es negativa”. Los medios siempre han mostrado al adulto mayor como pobre, abandonado, solo. Como “el abuelito”, dice. Eso, asegura, es lo que habrá que cambiar para lograr verdaderos cambios. (Moreno, 2018).

Por otra parte, ocupando un enfoque de curso de vida se puede contribuir al bienestar de las personas mayores. Este enfoque habla de la importancia que tiene la historia personal de cada persona y cómo las distintas sociedades generan oportunidades orientadas hacia este bienestar.

“Los mayores en todas las políticas” es una frase que invita a trabajar por el envejecimiento positivo, quitando imagen negativa acerca de la vejez, educando a las nuevas generaciones para programar sus vidas y sus carreras pensando que nunca es tarde mientras se tengan proyectos. El envejecimiento positivo nos habla de los mayores desde un enfoque de derechos, como personas claves en nuestras sociedades, y del envejecimiento no solamente como el hecho de llegar a cierta edad, sino como una construcción de las sociedades respecto a las maneras de envejecer.

A continuación, se presentan datos estadísticos del estudio de condiciones de vida de las personas mayores al interior de los Establecimientos de Larga Estadía de SENAMA a nivel nacional del año 2017, se exponen una serie de indicadores sociales y demográficos, que contribuyen a caracterizar a los residentes.

Cabe mencionar, que el estudio se realizó a 465 personas mayores (casos), sólo el 19% (88 personas mayores) pudo responder por sí mismo, dado el deterioro cognitivo. El resto de la información fue entregada en su mayor parte por los cuidadores a cargo de cada uno de ellos al interior de la institución, y en uno pocos casos por familiares presentes durante la situación de entrevista.

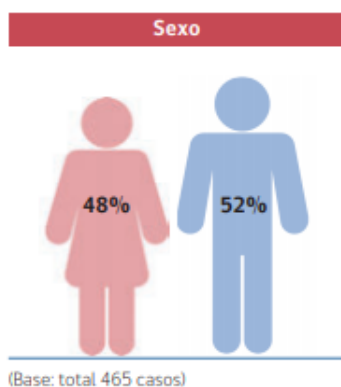
Composición de la muestra

Región	Ciudad	Total 465 casos
Arica y Parinacota	Arica	30
Maule	Curicó	60
	Cauquenes	30

	Licantén	28
Biobío	Coronel	27
	Hualpén	47
Araucanía	Melipeuco	30
	Cunco	59
	Loncoche	24
Los lagos	Puerto Montt	72
Metropolitana	Puente Alto	58

El promedio de edad de las personas mayores, a nivel nacional, es de 79 años. Un 39% de las personas mayores tiene entre 60 y 79 años y un 61% es mayor de 79 años. El promedio mayor de edad entre las residencias se encuentra en Cauquenes, con 83 años, mientras que el menor es Puente Alto, en el que sus beneficiarios en promedio tendrían 76 años, 7 años menos que en Cauquenes. Esta dispersión es relevante, dado el deterioro funcional asociado a las edades más avanzadas. De esta manera es posible anticipar que los ELEM de SENAMA enfrentan distintos perfiles de residentes y, por tanto, tiene o deben tener, mecanismos o planes de intervención diferenciados, considerando factores como la edad.

Por otra parte, el promedio de edad de los hombres es de 78 años y el de las mujeres es de 81 años. Es necesario considerar que hombres y mujeres tienen necesidades diferentes, en función, por una parte, de los roles de género asumidos durante el ciclo de vida, y por otra, en relación con aspectos biológicos y fisiológicos asociados a uno y otro sexo.



En este sentido, según las estadísticas nacionales y toda la bibliografía disponible, las mujeres viven más que los hombres y lo hacen muchas veces en peores condiciones. Esto se expresa especialmente en las condiciones de salud y, asociado a ello, en las condiciones de funcionalidad, siendo la dependencia y discapacidad más prevalente y severa en las mujeres que en los hombres, requiriendo en general, cuidados más intensos y complejos.

La distribución porcentual según sexo es de 52% de hombres y 48% mujeres. En cuanto al estado civil, el 42% de las personas mayores es soltero, 30% es viudo, el 19% es separado/divorciado y el 9% es Casado o conviviente.

A nivel nacional algo más de la mitad de los residentes (54%), sabe leer y escribir, el 41% no lee ni escribe, 4% solo lee, y 1% solo escribe. No hay diferencias estadísticas significativas según sexo. Pero si se visualizan otras variables, por ejemplo: relación con la familia, aquellos que tienen mayor cercanía con la familia son los que presentan mayor alfabetismo.

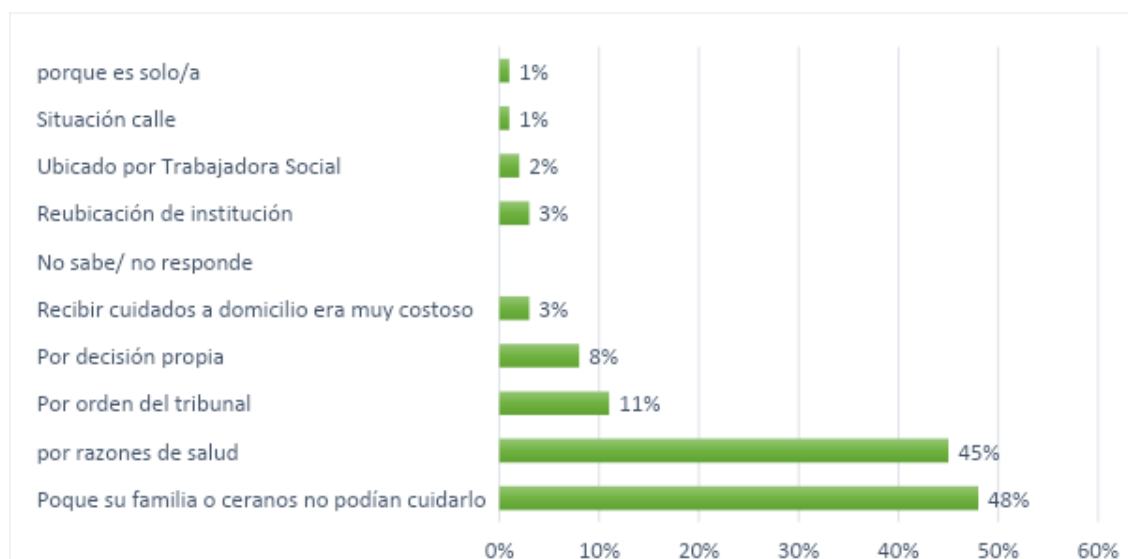
En cuanto al nivel educacional, casi la mitad de los residentes declaran que han cursado preparatoria o educación básica. Sólo el 15% es egresado de humanidades o educación media. Un tercio de la población residente en estos hogares nunca asistió a la escuela. Al considerar la información que presenta el Estudio Nacional de la dependencia en las personas mayores, tenemos que una baja educación formal se relaciona fuertemente con la dependencia. En efecto, las pruebas estadísticas realizadas, determinan una asociación entre baja escolaridad y dependencia.

En lo que se refiera a nacionalidad y etnia, la gran mayoría de los residentes el año 2017, fecha en la cual se realiza el estudio, son chilenos. Sin embargo, en Arica hay 3 residentes de nacionalidad boliviana, en Puente Alto hay un residente de nacionalidad argentina y en Puerto Montt hay un residente de nacionalidad boliviana, en Puente Alto hay un residente de nacionalidad argentina y en Puerto Montt hay un residente de nacionalidad española.

Se ha determinado, en base a la información disponible respecto a encuesta de hogares, y observando una serie de indicadores, que la pertenencia de personas de edad a los distintos pueblos indígenas se encuentra asociada a variables que determinan mayores grados de vulnerabilidad. Las personas pertenecientes a pueblos originarios y que a su vez son adultos mayores, presentan menores niveles de escolaridad, mayor pobreza y prevalencia de discapacidad y dependencia, lo cual impacta en el proceso de envejecimiento.

En cuanto al deterioro cognitivo, en los ELEAM el porcentaje de personas mayores con deterioro cognitivo superó en casi todos los casos el 70%. El caso de Arica es distinto, contando con el menor porcentaje de residentes con problemas cognitivos, el 50% alcanza el puntaje aceptable para responder por sí mismo las preguntas realizadas en el estudio. Bajo este criterio, la composición de la muestra se distribuye del siguiente modo: 81% de las encuestas fue respondida por los informantes idóneos y el 19% por las propias personas mayores, equivalente a 88 personas.

Al ser consultados por su experiencia en las residencias de larga estadía, para la gran mayoría de las Personas Mayores (85%), el ELEAM en el que reside actualmente es el primer hogar o residencia colectiva en el que ha vivido. Sin embargo, se observa un número cercano a 70 residentes que declara haber vivido en otro ELEAM con anterioridad. En tal sentido, es necesario profundizar en las variables que provocaron un cambio de residencia, pudiendo presentarse múltiples factores, como cese de funcionamiento del hogar anterior, alguna situación de maltrato, cambio de domicilio de los familiares o el traslado por la presencia de necesidades o requerimientos que el establecimiento anterior no pudo abordar, las respuestas a los motivos por los cuales entró a la residencia son las siguientes:



Fuente: SENAMA, 2017

Los motivos de ingreso relacionados directamente con situaciones de salud o cuidados aglutinan en conjunto el 93% de los casos. Es necesario considerar que solo el 8% del total de residentes en Establecimientos de Larga Estadía de SENAMA decidió por sí mismo su ingreso. Esta información es muy relevante, ya que se asocia a una pérdida de autonomía en la toma de decisiones asociada a las mermas en la salud y las necesidades de cuidado. En definitiva, cuando estas personas mayores presentan condiciones de salud adversas que los familiares no pueden abordar o enfrentar, se toma una opción, en la cual los propios afectados no tienen mayor influencia. Sin duda el reconocer la historia de vida que trae consigo la persona mayor al ingresar al ELEAM, es una cuestión para intervenir. Según revela la información cualitativa levantada, la mayoría de los residentes manifiesta haber tenido una vida con muchas carencias, en algunos casos dan cuenta de haber sido vulnerados y violentados a lo largo de su vida. Se hace mención que esta

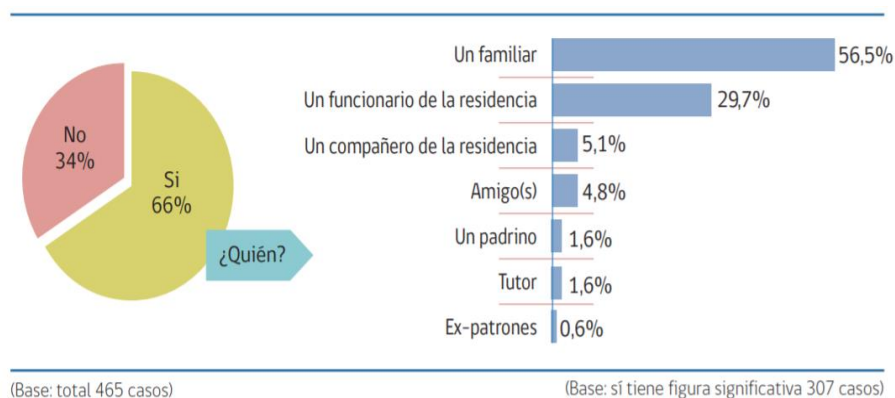
situación se mantuvo en la vejez y muchos residentes fueron ingresados al ELEAM por la precariedad en la cual se encontraban.

En lo que se refiere a su figura significativa, las personas mayores mencionan en primer lugar a sus familiares y en segundo lugar los funcionarios de la residencia.

Además, los datos indican que, del total de casos, 307 personas señalan contar con una figura significativa a quien pedirle consejo o contarle algún problema. Como contrapartida el 34% de las personas mayores institucionalizadas no cuenta con este apoyo. Este mismo porcentaje persiste al considerar únicamente a las personas que no puntuaron para ser filtradas en los test cognitivos y que respondieron por sí mismas (88 casos).

Por otra parte, del total de personas que señala contar con una figura significativa, más de la mitad, el 56,5%, señaló que esa figura es un familiar, es decir alguien que reside fuera de su entorno habitual, en el caso de las personas mayores que respondieron por sí mismas, esta proporción es del 47,5%. Así mismo, el porcentaje de personas que tiene contacto con sus familias es levemente superior al 50%. Y el 47% de los mayores declara no tener amigos en el hogar.

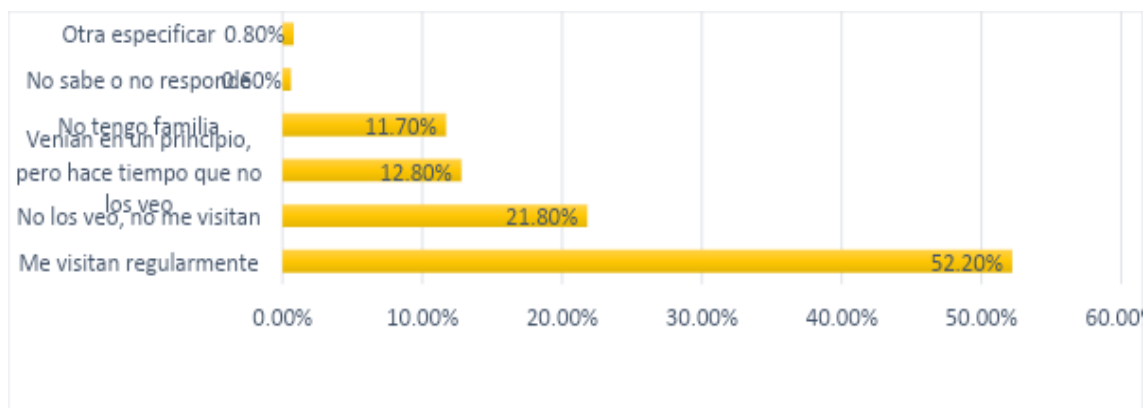
A continuación, gráfico de las figuras significativas



Considerando lo anterior, se observa que muchas personas mayores se encuentran en una situación de desarraigo emocional, sin una figura significativa y sin recibir visitas de sus familiares. Además, tenemos que los funcionarios cumplen muchas veces el rol de prestar consejos o de confidente frente a algún problema.

En cuanto a la relación con la familia, más de la mitad de los residentes declaran que la familia le visita regularmente y un tercio declara que nunca los ve o no los visitan.

El gráfico detalla las respuestas entregadas por las personas mayores



Desde las entrevistas realizadas, es posible señalar que uno de los factores que se repite con cierta sistematicidad y que genera tristeza en los residentes, tiene relación con la pérdida de contacto con los familiares y el alejamiento con su pasado, situación que ha generado cambios en sus rutinas y que en algunos casos manifiestan extrañar. Y en ningún relato se menciona participación activa o visitas permanentes a los establecimientos por parte de los familiares.

Los equipos que trabajan en los establecimientos, desde su visión más general respecto a la situación de los residentes, de alguna manera ratifican la situación que develan las personas mayores. Reforzando la percepción de abandono de los residentes por parte de sus familiares.

Asimismo, al ser consultados por la relación con los funcionarios, la gran mayoría de los adultos mayores considera que tiene una muy buena o buena relación con quienes trabajan en el hogar. No se observan diferencias según rango etario y son las mujeres quienes mejor relación perciben con los funcionarios. Se destaca que quienes tienen una figura significativa y/o amigos en el hogar, son quienes mejor visualizan su relación con los funcionarios que les atienden. Son también quienes mayoritariamente han participado en talleres de prevención de caídas.

Por otra parte, un poco más de la mitad de los residentes han generado lazos de amistad en el interior de los ELEM, este porcentaje alcanza su máximo en Arica, con un 83%. El grupo etario más joven entre los 60 y 79 años es quien declara mayoritariamente tener amigos en el hogar, principalmente se observa en mujeres y quienes tienen una figura significativa en el hogar o fuera de él.

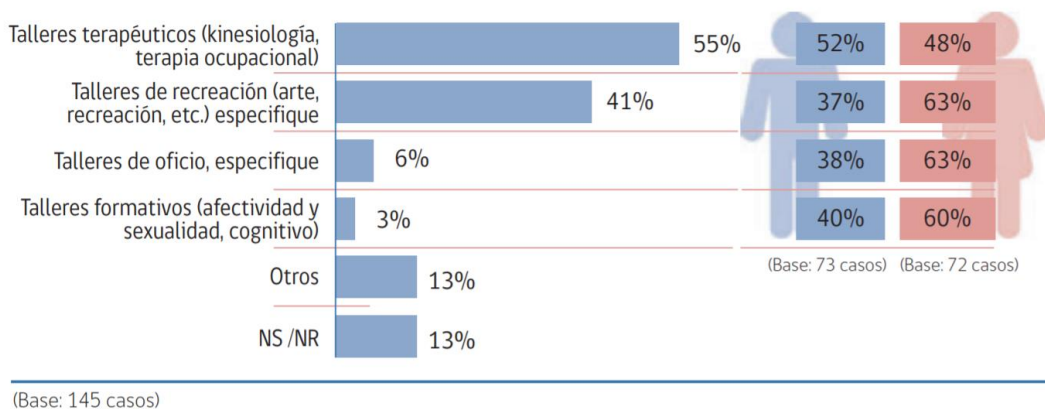
Al considerar a personas mayores institucionalizadas, y que, por tanto, comparten cotidianamente en un espacio común, se podría anticipar un escenario propicio para que los residentes generen lazos. Sin embargo, los datos indican que el 58% siente que no tiene la posibilidad de hacer amigos dentro del ELEM.

En relación con las actividades proporcionadas por el Establecimiento de Larga Estadía donde residen, una mayoría de personas mayores considera que se generan talleres o actividades que son de su interés.

Así también, en su mayoría manifiestan que la cantidad de talleres o actividades es suficiente (78%) y que son adecuados (92%). No obstante, el que 1 de cada 4 personas considera que en el establecimiento no se generan actividades o talleres de su interés, es un aspecto para considerar.

A su vez, los talleres más utilizados por las personas mayores en el interior de los ELEAM son los terapéuticos y de recreación. El 54,5% de los residentes dice participar de talleres terapéuticos, entre los cuales destaca la realización de ejercicios (27%), kinesiología (25%) y terapia ocupacional (25%), en cuanto a los talleres de recreación, el 41,4% de los residentes dijo participar, destacan los talleres de pintura (17%), manualidades (15%), recortes (15%) y recreación/juegos (15%).

Gráfico representativo de los talleres



Fuente: SENAMA 2017

En relación con sus sentimientos, la gran mayoría de las personas mayores se siente querido en el ELEAM, aspecto que no presenta grandes diferencias según el hogar. Quienes mayoritariamente se sienten queridas son las mujeres, las que tienen una relación muy buena o buena con los funcionarios de las residencias.

La respuesta tiene estrecha correlación con la percepción de su calidad de vida actual, donde quienes se sienten queridos, perciben que su calidad de vida es excelente, muy buena o buena. La misma situación se observa al revisar las respuestas de quienes siempre se sienten queridos, versus su

percepción de estado de salud, ya que son éstos los que mayoritariamente sienten que su estado de salud está en buenas condiciones.

A su vez, las personas que se sienten queridas en los ELEAM, en su mayoría este porcentaje se eleva cuando se trata de sentirse respetado. Son las mujeres con 80 y más años, y especialmente quienes tienen amigos en el hogar los que se sienten más respetados. Este grupo de personas también declara tener una muy buena o buena relación con quienes trabajan en el hogar y son quienes más participan en talleres. Este mismo grupo de personas mayores son quienes sienten que ante un problema serán escuchados y ayudados.

Para concluir el estudio determinó desde los discursos relevados a partir de las entrevistas realizadas a personas mayores residentes en los ELEAM, se observa gratitud por la posibilidad de residir en los diferentes hogares estudiados, se manifiesta la existencia de una buena atención y trato, buena acogida, momentos de entretención, buena alimentación y compañía. A pesar de lo anterior se devela que los establecimientos, en algunos casos, reducen las actividades que los residentes pudiesen hacer por su cuenta, limitando su independencia y autonomía. Se aprecia de manera generalizada restricciones a las salidas del establecimiento. Los mayores en general no pueden salir si no lo hacen acompañados de un cuidador, quienes no están disponibles muchas veces para acompañarlos. Por otra parte, algunas personas mayores manifiestan su preferencia a realizar ellos mismos el orden y colaborar en el aseo de sus espacios, lo que muchas veces no se les permite. Pese a que idealmente y según los mismos protocolos de SENAMA, se debe propiciar, por ejemplo, si los residentes quieren colaborar o realizar voluntariamente las tareas de aseo de su entorno, puedan hacerlo, sobre todo considerando que estas actividades significan un medio para que las personas mayores mantengan su independencia y autonomía por un tiempo más prolongado.

En cuanto al trato que reciben al interior del ELEAM, se observaron diferencias significativas entre quienes llevan viviendo entre un mes hasta tres años y aquellos que llevan tres o más años. Entre los que llevan menos tiempo viviendo en el establecimiento, se observó que hay una visión más crítica respecto al trato que reciben. De esta manera, se puede interpretar que con el paso del tiempo normalizan o naturalizan el trato que se les entrega en el interior del hogar. Esta situación puede provocar que se invisibilice una posible vulneración de derechos. (SENAMA, 2017).

Justificación de la investigación

El envejecimiento en Chile es una realidad que va en aumento, actualmente en nuestro país tenemos 2.850.171 personas mayores de 60 y más años, correspondiente al 16,2% de la población. se estima que, en los próximos 25 años, las personas mayores representan el 20% de la población, a partir del 2025 superará al grupo de menores de 15 años. Se proyecta que para el año 2050 una de cada cuatro personas será mayor de 60 años, representando el 25% de la población, con una esperanza de vida estimada de 85 años. Debido al aumento en la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad.

Es por tal razón que es fundamental conocer desde las propias vivencias de las personas mayores en especial de los más envejecidos que son los que por un tema biológico sufren diversas patologías y que pierden su independencia, cambiando su vida cotidiana para siempre y desde ese momento inevitablemente forman parte del grupo de personas vulnerables y dependientes, especialmente a las personas mayores con menos recursos económicos que son los más afectados y quienes merecen pasar sus últimos años con la mejor calidad de vida posible.

Desde ese punto de vista cobran una real importancia los Establecimientos de Larga Estadía, ya que son las instituciones que deben velar por el bienestar de este grupo de la población, tanto de los mismos afectados como de su entorno familiar que muchas veces no están preparados a nivel económico, psicológico y que no tienen tiempo ni espacio para atender las necesidades de las personas mayores, siendo una necesidad sociofamiliar. Por otro lado, tenemos a las personas mayores que no cuentan con una familia que vele por su bienestar.

Por lo tanto, es necesario seguir trabajando, investigando y mejorando las políticas públicas en la temática de las personas mayores para elaborar estrategias que aborden las problemáticas de las personas que se encuentran en este ciclo de la vida, haciendo que su proceso de vejez sea de calidad y tranquilidad.

Por otra parte, la imagen de la vejez se ve como una etapa de la vida nada favorable asociándose a problemas de salud entre ellos daños neurológicos, cognitivos, ya sea demencia senil, Alzheimer que comienzan a aflorar a medida que la edad avanza. Las personas mayores comienzan a sentir alteraciones de nivel emocionales como abandono por parte de sus familias haciéndoles sentir un estorbo, lo cual los puede llevar a la depresión y enfermar o agravar sus patologías.

Además, los actuales estudios sobre las personas mayores institucionalizadas son deficientes, no reflejan realmente como es su vida cotidiana y especialmente lo que ellos sienten, si bien es cierto que hay estudios, un gran porcentaje de ellos son contestados por los trabajadores del Establecimiento de Larga Estadía, debido a que las personas mayores que residen en el establecimiento no siempre están facultadas mentalmente para poder responder objetivamente, motivo por lo que esos estudios a nuestro parecer no siempre reflejan la realidad. Por lo anterior es un desafío que tenemos el poder investigar las reales necesidades específicas de esta población que crece aceleradamente y que es menester que esos años sean vividos con una buena calidad de vida, no solo para algunas personas mayores, sino para toda la población. Por lo cual, es importante que los estudios que se realicen sean a profundidad, no solo llenando una encuesta, la que no refleja los reales sentimientos sobre la situación que viven las personas mayores, en este sentido se debe prestar atención a los axiomas de la comunicación, los que dicen que todo comunica y que si se quiere llegar a conocer realmente lo que sienten y necesitan, debemos poner atención en los relatos de sus historias de vida, observar su comportamiento al interior de las residencias de larga estadía.

Como futuras Trabajadoras Sociales se encuentra pertinente realizar esta investigación ya que es una realidad relativamente nueva y que genera una gran desigualdad en la población de personas mayores que son altamente vulnerables. Con la poca seguridad social que reciben por parte del Estado, el deficiente ingreso a la salud, bajas pensiones, y en algunos casos con el abandono por familiar.

Para terminar, a través de este estudio se espera visibilizar el significado que tiene para las personas mayores su proceso de envejecimiento cuando viven institucionalizados, con la idea de aportar en la materia del estudio gerontológico, para mejorar las políticas públicas destinadas a esta población, y que puedan responder a las reales demandas que tienen las personas mayores, que han trabajado toda una vida, que se han sacrificado por sus hijos y que hoy lamentablemente son castigados por la sociedad por el solo hecho de llegar al último peldaño de la vida. Nuestras personas mayores necesitan hoy de nosotros como sociedad, como Trabajadoras Sociales se tienen las herramientas necesarias para luchar por un cambio social.

Pregunta de investigación

- ¿Qué significado tiene para las personas mayores su proceso de envejecimiento cuando se encuentran institucionalizadas?

Objetivo General

- Interpretar el significado que tiene para las personas mayores su proceso de envejecimiento cuando viven en ELEAM “Nuestra Señora de la Paz”, hogar N° 5, perteneciente a la Fundación Las Rosas, comuna de Ñuñoa, Región Metropolitana.

Objetivos específicos

- Conocer las percepciones que tienen las personas mayores institucionalizadas sobre su proceso de envejecimiento.
- Describir las significaciones que le dan las personas mayores institucionalizadas respecto a su proceso de envejecimiento.

La relevancia del Trabajo Social

El Trabajo Social es una disciplina que se encarga de promover, fomentar el cambio y desarrollo social creando con ello cohesión social, ayudando a las personas en su empoderamiento ante las injusticias sociales; Tiene principios de carácter humanitarios y democráticos, respetando las diversidades de la sociedad y la protección de los derechos humanos, comprendiendo también los fenómenos sociales estructurales y culturales que se encuentran presentes en la vida cotidiana de las personas.

Desde la investigación social en la disciplina están las metodologías que permiten intervenir y realizar evaluaciones con exactitud frente a los problemas que tenga algún individuo o grupo social específico, tratando de analizar, describir y explicar una realidad social con el fin de intervenir de una manera adecuada.

En la actualidad se visualiza al Trabajo Social como esencialmente complejo, de tal modo que su mayor fuerza radica en su habilidad para implantar el

diálogo, el entendimiento y la comprensión más que ocuparse de la legislación o el trato con la autoridad. En este sentido se evidencia el potencial de construir de modo significativo al acervo de las Ciencias Sociales en general. (Torres, Marcelo, Estado, Políticas Sociales y Gestión Local, página 205).

Esta investigación es importante para el Trabajo Social dado que, como profesionales se debe trabajar en mantener a las personas mayores activas en la sociedad, la misma sociedad que al llegar a esta etapa de la vida los invalida, poniendo límites en diferentes áreas; el área laboral, social y emocional.

La pertinencia y relevancia de este estudio está fundamentada en la posibilidad de generar una visión holística sobre la base de aquellos documentos que constituyen un marco de referencia para la profesión social, lo cual permite conocer cómo se está abordando el fenómeno, a la vez que se ofrece una revisión actualizada de la temática, mediante el diálogo crítico y reflexivo en torno a l envejecimiento. (Quezada, Daniela, cuaderno de Trabajo Social, página 36-37).

Las personas mayores al llegar a cierta edad comienzan a sufrir un tipo de discriminación por la sociedad, se comienzan a sentir abandonados, es por esto que desde una perspectiva de derecho es que el Trabajo Social se debe encargar de trabajar generando conciencia en la sociedad sobre la temática de personas mayores.

Esta disciplina es de suma importancia para esta temática, porque principalmente se trabaja desde el enfoque de derechos hacia las personas mayores, ya que el envejecimiento como fenómeno social se ha establecido como una problemática y el núcleo importante en lo que es la intervención social, en las persona mayores no se valora la experiencia ni conocimiento que a lo largo de los años han ido adquiriendo, hoy en día se valora la “juventud” por estar en la etapa laboral donde contribuyen en el desarrollo del país, en este caso las personas mayores para el Estado se convierten en personas que necesitan de los beneficios de este.

Desde el Trabajo Social se debe trabajar en cambiar la visión que existe hoy en día de las personas mayores y la vejez, esto implicaría educar primeramente a las familias que convivan con una persona mayor y así mismo a la sociedad, enfocándose en la inclusión a los círculos sociales.

Contexto territorial

“La descripción del ambiente es una interpretación detallada de casos, seres vivos, personas, objetos, lugares específicos y eventos del contexto, y debe transportar al lector al sitio de la investigación” (Creswell, 2013a, Hernández, 2014, pág. 368).

En este sentido, el contexto territorial donde se realiza la investigación es el hogar “Nuestra Señora de la Paz”, N° 5, perteneciente a la Fundación Las Rosas, ubicado en Pedro Torres N°831, comuna de Ñuñoa, en el sector oriente de la capital, Región Metropolitana.

El ingreso o postulación al hogar se realiza en la oficina central de la fundación Las Rosas, ubicado en la comuna de Independencia, los requisitos de ingreso son: ser hombre o mujer desde los 60 años, tener voluntad de ingresar y estar en situación de vulnerabilidad social, familiar o económico. Según los datos proporcionados por el hogar alrededor del 73% de los residentes presenta algún tipo de deterioro cognitivo.

En el hogar Nuestra Señora de la Paz, hoy en día residen 56 personas mayores, de las cuales 45 son mujeres y 10 son hombres, cabe señalar, que antes de la pandemia había más residentes, que lamentablemente fueron contagiados con covid19 y terminaron falleciendo.

Por otro parte, la directora del hogar es la hermana Ilya Chuchón, perteneciente a la congregación salesiana, ella es el primer contacto dentro del hogar y deriva con la directora de la fundación las Rosas, quien autoriza a realizar el estudio en el hogar de Ñuñoa, el personal contratado por el hogar son 21 personas, los cuales trabajan en turnos rotativos, en cargos que van desde terapeuta ocupacional, cuidadoras, personal de aseo y cocina. Además, de 60 voluntarios entre estudiantes en práctica de kinesiología y enfermería, y personas comunes encargadas de apoyar en la participación activa y sociabilidad del adulto mayor, a través de actividades recreativas, organización de juegos de salón como dominó, bingos, entre otros, celebraciones y fechas importantes como cumpleaños, celebraciones religiosas, con la finalidad de levantar el ánimo y salud emocional, además de otras actividades de apoyo como atención al residente, acompañar, conversar, servicio de peluquería, entre otros. Cabe destacar que por el momento se encuentran suspendidas la mayoría de estas actividades producto de la pandemia, al igual que las visitas familiares. Es importante mencionar que para poder acceder a las dependencias y realizar las entrevistas uno de los primeros requisitos fue el PCR negativo.

La construcción del hogar fue esta diseñada para cubrir las necesidades de las personas mayores, con habitaciones compartidas y un pequeño balcón, cuentan con espacios comunes, como, un gran comedor comunitario y un patio jardín el cual según lo observado es algo pequeño para la demanda de los residentes, con pocas bancas y algunas de ellas deterioradas, se aprecian árboles que proporcionan sombra en la época de verano, no se visualizan patios techados y el piso del patio es de tierra. En el fondo del patio se ubica la gruta de la virgen.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN.

El presente capítulo dará a conocer conceptos claves para esta investigación, desarrollados y definidos de manera teórica. Estos conceptos son: Estado, Políticas sociales, vulnerabilidad, envejecimiento, familia, gerontología.

El envejecimiento acelerado de la población hace referencia que los gobiernos tomen medidas en diferentes ámbitos, esto significa que el número de personas que necesita seguridad social aumenta, como lo es en el área de salud, sobre todo los enfermos crónicos, el área de pensiones ya que baja la cantidad de personas en edad laboral.

A raíz de esto, se hace necesario conocer ciertas percepciones y así poder analizar cómo y cuál es el papel que cumple el Estado dentro de esta temática, como son las políticas públicas que están activas para la población mayor.

Estado

El Estado es la forma de organización política que tiene un país, para esto debe haber un territorio delimitado y una población que viva en ese territorio, donde se crean políticas sociales para generar un bienestar en la ciudadanía, los Trabajadores Sociales son encargados de ejecutar dichas políticas en la sociedad, a través de organizaciones o programas estatales realizando una intervención social.

El Estado puede ser una dimensión de la sociedad, este enfoque es dado por Hegel, en la cual explica que la vida en sociedad presenta distintos ámbitos en donde se desarrolla la vida de las personas, esos ámbitos son la familia y el otro es la sociedad civil (grupos sociales, organizaciones comunitarias, etc.) estos dos ámbitos presentan intereses individuales o grupales, Hegel da a entender que la sociedad no puede surgir en base a intereses individuales o grupales, los intereses deben ser colectivos y para eso existe el ámbito de Estado.

Desde una concepción Marxista el Estado es visto como un instrumento de dominación de clases, para que el Estado se transforme en un ámbito en donde el bien común y colectivo sea prioridad será cuando las personas se despojen de los efectos de la desigualdad, eso quiere decir una sociedad sin clases.

“Es necesario situar a nuestro país en los intentos de construir un Estado más democrático (al menos en el discurso)” (Torres, 2013, pág. 123)

En nuestro país la modernidad ha tomado auge en los últimos años ya que se ha intentado producir un cambio en la sociedad chilena. Desde el primer gobierno post dictadura se ha querido sumar la racionalidad instrumental. La

relación que existe entre el Estado y la modernización en Chile se refiere a los procesos centrales como es la democracia, las políticas y programas sociales, participación social, descentralización, entre otros. (Torres, 2013, pág. 123)

El Estado como representante del sector público desde la vuelta a la democracia, ha asumido un rol relevante en los complejos escenarios que quedaron desde la dictadura militar. Los gobiernos desde principios de los años 90 mediante estrategias han intentado obtener un crecimiento equitativo que permita mejorar la calidad de vida de la población, sobre todo en aquellos sectores más abandonados. Con la vuelta de los gobiernos democráticos, se comienza a ejecutar el proyecto de reforma y modernización del Estado, con esto se pretendía avanzar a construir un Estado que esté al servicio de los ciudadanos. (Torres, 2013, pág. 33)

Este debe garantizar una base para que las personas mayores envejecan con mejores condiciones de vida en todos los aspectos, la población senescente está desprotegida en muchos ámbitos, comenzando por el sistema de salud donde, por datos del INE se estima que casi el 75% de los adultos mayores se atiende en el sector público, entran al sistema de seguridad social por causas principalmente de edad, mientras a más avanzada edad, mayores son las necesidades y más aumenta la vulnerabilidad.

Dentro de la constante búsqueda del Estado por solucionar o darle alivio a la pobreza y de generar una mejor distribución del ingreso, se ha visto obligado en diseñar y rediseñar las políticas públicas y con esto enfrentar las nuevas problemáticas de la sociedad, y dentro de estas mismas el envejecimiento de la población. La población mayor en Chile se encuentra en aumento de manera acelerada, esto es a raíz de la baja tasa de natalidad, se estima que el 16,2 % de la población en Chile es mayor a 60 años.

El proceso de envejecimiento en la población va cambiando sus necesidades, así como cambian las épocas, la expectativa de vida, lo principal de esto es mejorar la calidad de vida en esta etapa, muchas veces las personas mayores sufren cambios radicales en el estilo de vida, en relación con el estilo de vida que llevaban en su etapa laboral. Esto deja de ser solo un cambio demográfico para el Estado, sino más bien pasa a ser una transformación en cómo la sociedad se va desarrollando y cómo se debe enfrentar el desarrollo a futuro, convirtiéndose en desafíos para el Estado.

Política Social

Las políticas sociales, se identifica en el área de la intervención pública como la acción de gobierno que incide en el bienestar de las personas, ya sea cambiando, manteniendo o posibilitando sus condiciones de vida, tratando de mejorar el bienestar humano a través de la cobertura de las necesidades de los ciudadanos en aspectos como la educación, salud, vivienda, el trabajo y la protección social en general e intenta cubrir los derechos sociales. (Montagut, pág. 15)

La instalación de un problema social en la agenda pública requiere un alto grado de politización, que se ve tensionado y conflictuado socialmente. Ya que siempre hay posiciones encontradas, sectores con interés generalmente opuestos y fundamentalmente con posibilidades desiguales para influir en el espacio público. Es decir, los diversos actores sociales (Estado, organizaciones sociales, grupos económicos, organizaciones internacionales, entre otros) todos ellos generalmente con diversos intereses propios, por lo cual no es indiferente el tipo de administración que esté presente en el Estado.

La OMS afirma que las políticas y los programas de envejecimiento activo son la herramienta necesaria y efectiva para contrarrestar el fenómeno del envejecimiento de la población desde los gobiernos, la sociedad y las organizaciones, enfocados en la salud, participación y seguridad de las personas mayores. De la misma forma, la OMS estableció determinantes del envejecimiento activo que ayudan al diseño de políticas, programas y proyectos de las personas mayores.

La política social iniciada a finales del siglo XIX ha venido tratando de mejorar el bienestar humano a través de la cobertura de las necesidades de los ciudadanos. Una definición operativa de política social es la que la define como aquella política relativa a la administración pública de la asistencia, es decir, al desarrollo de servicios y prestaciones que intentan paliar determinados problemas sociales o, de una forma más modesta, perseguir objetivos que generalmente son percibidos como respuesta a tales problemas. Éste es el enfoque clásico que se desarrolla a partir de T.H Marshall y que la define como “política de los gobiernos encaminada a tener un impacto directo en el bienestar de los ciudadanos, a base de proporcionarles servicios o ingresos. O sea, la política social intenta cubrir los derechos sociales. (Montagut)

Para Montagut, pensar, diseñar e implementar políticas sociales, desde la perspectiva de envejecimiento activo implica un encuentro fructífero entre discurso y acción en el marco de las convenciones internacionales, que

brinden espacios reales de participación social en los que las personas mayores tengan mayor capacidad de negociación para instalar sus problemas en la agenda de gobierno, que los ubique en un lugar no de pasividad, que desnaturalice ideas instaladas en relación al envejecer de no utilidad y no productividad.

Cabe destacar, que toda la información disponible indica que el envejecimiento poblacional constituye una de las principales transformaciones sociales de la modernidad. Debiendo ser abordado desde las políticas sociales de manera transdisciplinaria e integral, como lo requiere la complejidad y la heterogeneidad del proceso de envejecimiento. (SENAMA, Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los países del cono Sur).

Según Ignacio Montorio, la Política Nacional del Adulto Mayor plantea la necesidad de integrar a las personas mayores a su familia y a su comunidad, siendo considerada la institucionalización como una alternativa deficiente e inadecuada. Sin embargo, en otros países como España, con una larga experiencia en el tema, se plantea que “si vienen algún momento la valoración de los hogares no ha sido muy positiva, por sus indudables rasgos de marginalidad, una evaluación más profunda y a largo plazo de estos, muestra el importante papel que estos centros han desempeñado y aún continúan cumpliendo. (Piña, 2002).

Para finalizar, cabe destacar que la vulnerabilidad de las personas mayores presenta características específicas que deben ser consideradas en la medición y protección frente a las diversas problemáticas de la vejez, que permitan un diseño de programa que vaya más allá de un enfoque asistencial, priorizando los aspectos preventivos y promocionales.

Vulnerabilidad

Se entiende por vulnerabilidad al conjunto de condiciones que hacen que los riesgos de enfrentar un evento con consecuencias negativas sobre el individuo se incrementen. Estos riesgos son diferenciales según la edad de las personas y el contexto en que se ubican y su nivel está determinado por la capacidad o incapacidad del individuo de cubrir necesidades básicas. (Doyal & Gough, 1991)

Doyal y Gough identifican la salud y la autonomía como las necesidades básicas universales, a partir de las cuales pueden ser identificadas algunas exigencias que se relacionan con la sobrevivencia. En un esquema analítico

útil para definir acciones en materia de protección social, para la población de edad avanzada conviene agrupar los factores que inciden sobre la vulnerabilidad como sigue:

- Relacionados con el estado de salud: nutrición, condiciones de la vivienda, acceso a servicios de cuidado a la salud, seguridad física y económica.
- Relacionados con el grado de autonomía, para satisfacer sus necesidades básicas: desplazamiento, toma de los alimentos, aseo en general, interacción con otras personas.

Ogg refiere que la vulnerabilidad se deriva de las condiciones de exclusión social que son el resultado de un ingreso insuficiente para satisfacer las necesidades básicas la carencia de interacción con otros individuos, las malas condiciones de salud y un ambiente inadecuado para vivir. (Ogg, 2005)

Las inequidades sociales, el ambiente social, el control sobre la vida o la posibilidad de tomar decisiones, los elementos de apoyo, la participación en redes sociales, los compromisos sociales, el capital social, la cohesión social y el estatus socioeconómico, son los factores que se identifican en cierto momento como determinantes de la vulnerabilidad, en especial en lo que concierne el estado de salud de las personas mayores... Cuando se ven alterados y se sienten vulnerados se llama vulneración de derecho.

El Servicio Nacional del Adulto mayor se refiere a la vulneración de derecho como a cualquier acción u omisión la cual produzca algún daño y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona, ya sea de manera intencionada o por desconocimiento de manera no intencionada. (SENAMA, 2012)

Los derechos humanos son un grupo de derechos fundamentales que cada una de las personas puede exigir y reclamar por el solo hecho de pertenecer a la vida humana. El no cumplimiento de estos se le llama vulneración de derecho.

Los adultos mayores en Chile, así como también en Latinoamérica y el mundo, cuentan con una serie de derechos los cuales se ven vulnerados de una u otra manera más de alguna vez. La problemática va más allá de un factor demográfico o social sino también a un factor económico que afecta a las familias y a la sociedad, en donde se ve a las personas mayores como una “carga”.

Estos derechos son los mismos de todos los ciudadanos, ya sean niños, jóvenes, adultos y la mayoría de las veces se les ven vulnerados cuando estas

tienen algún grado de dependencia ya sea en residencias o en algún hogar familiar y en muchos casos, ni siquiera nos damos cuenta.

Uno de los principios generales de la convención interamericana de los derechos humanos de las personas mayores es que “las personas mayores tienen los mismos derechos y libertades fundamentales que otras personas y que cada una de estas, a medida que avanza su edad debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, reconociendo sus valiosas contribuciones actuales y potenciales a sus comunidades, sin discriminación fundada en la edad, ni sometida a ningún tipo de violencia.” (SENAMA, Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2017).

En Chile se registra un aumento importante de casos de vulneración de derecho hacia los adultos mayores, en el año 2018 SENAMA recibió 2.302 consultas de maltrato y diferentes tipos de vulneraciones.

Las personas mayores no sólo debieran contar con una atención socio sanitaria para poder tener así una vida digna, si no también se debieran respetar los derechos como los que tienen el resto de las personas.

Por lo anterior, la Fundación Pilares de España pretende crear conciencia sobre esta realidad detallando los derechos y deberes de las personas mayores, en donde también se deja en evidencia los tipos de vulneración de los que son víctimas y como sus derechos se pueden ver vulnerados, en qué situaciones y los motivos, como así también como se debe garantizar y preservar la dignidad de nuestros mayores. (Pilares, 2019)

Algunos de los derechos que más se vulneran en sus familias y en las residencias son:

- A la autonomía personal. Muchas veces los profesionales a cargo o las familias de las personas mayores hacen cosas o toman decisiones sin consultarles a ellos, un claro ejemplo podría ser el ingreso a una residencia con engaños.
- A la libertad. Las familias caen en esta vulneración por un celo excesivo por la seguridad y la preocupación por la salud física de la persona, ya sea con horarios rígidos y con actividades que estos mismos les imponen, sin consultarles si quieren ser partícipes.
- A recibir cuidados de salud de calidad y sin discriminación. A las personas mayores se les realizan menos exámenes médicos, menos diagnósticos ya que sus dolencias se asocian a “la edad” o porque

creen que no tiene sentido porque “no les queda mucho” y por esta razón solo sería un costo económico.

- A utilizar y a la libertad de controlar sus bienes. La familia o las residencias pasan a controlar todos sus ingresos y los patrimonios que poseen.

Los motivos de la vulneración de los derechos de las personas mayores son básicamente la falta de información que mantienen las familias y los profesionales sobre los derechos humanos de las personas mayores y como promover su ejercicio. Otras de las razones son la poca información y la poca formación que tienen las personas mayores sobre sus derechos, como ejercerlos y como consecuencia no saber cuándo exigirlos.

Para que los derechos de las personas mayores se dejen de vulnerar se deben tomar medidas y algunas de las principales a implementar son la formación y educar a los profesionales sobre los derechos humanos y ética de los cuidados, así como también informar y formar a las personas mayores y a sus familias sobre sus derechos y de cómo ejercerlos.

Familia

Existen diferentes visiones del significado de familia, los valores que se le atribuyen y contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, la participación familiar relacionada al sostén emocional, social y económica.

Según Buttiglione, la familia está en la encrucijada de las cuatro dimensiones fundamentales del hombre y la mujer: el nacimiento, el amor, el trabajo y la muerte. Ella constituye el espacio humano esencial dentro del cual se verifican los acontecimientos que influyen en forma decisiva en la constitución de la persona y en su crecimiento hasta su madurez y libertad. Por ello, la familia es considerada, ante todo, no como una institución que se relaciona con otras instituciones sociales, sino como una dimensión fundamental de la existencia, una dimensión de la persona, su modo de ser, el modo más inmediato en el que se manifiesta que la persona existe para la comunión, y que se realiza a sí misma sólo en comunión con otras personas. (Nadia Aylwin & Solar, 2002).

Desde el campo de la Psiquiatría, Ackerman confirma que la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud. Refiriéndose a la

gravedad de los problemas de salud mental existentes en nuestra época, afirma su convicción de que “la razón más universal del notorio fracaso en enfrentar los problemas de salud mental de la vida familiar” (Ackerman, 1977). Y plantea la urgencia de esta tarea en la crisis social contemporánea no hay razón para dejarse estar. Especialmente el médico, psiquiatra, el Trabajador Social, el educador, todos los encargados de curar y proteger a los desdichados e incapacitados, deben trabajar juntos para salvaguardar los valores esenciales de la familia del hombre. (Nadia Aylwin & Solar, 2002, pág. 8)

La declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas de 1948, reconoce que “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad” y que tiene derecho a protección de la sociedad y del Estado.

Sin embargo, estos derechos no son respetados en la sociedad actual por una gran mayoría de familias y por eso tantas de ellas experimentan grandes dificultades para constituirse efectivamente en un bien para sus miembros. La pobreza, el desempleo, la violencia, el consumismo, la drogadicción, el individualismo, la falta de oportunidades, el aislamiento, afectan profundamente la vida familiar, generando en su interior fuerzas negativas que muchas veces contribuyen a su desintegración. Los cambios socioeconómicos que han influido en las familias, enfrentando las nuevas exigencias de capacitación y entrenamiento exigidas por el mercado laboral, al mismo tiempo que la creciente incorporación de la mujer al trabajo remunerado cuestiona la distribución tradicional de roles sexuales, tienen un impacto profundo en la vida familiar.

La familia está en el centro de los cambios producidos en el proceso de modernización y globalización y es afectada profundamente por ellos. Si bien como institución pertenece prioritariamente al campo de la cultura, está estrechamente conectada con la economía y la política. En relación con la economía, la familia es productora de bienes y servicios esenciales para la sociedad. En relación con la política, es intermediaria entre los individuos y el Estado y desempeña un papel importante en la estabilidad política y en la educación para la participación ciudadana y en la democracia. En relación con la cultura, la familia genera y transmite valores, tradiciones y formas culturales a través de su esencia tarea socializadora. En todos estos aspectos, los cambios han ejercido su influencia en las funciones familiares. Como consecuencia, se están generando profundas transformaciones al interior de la familia, que modifican su estructura y sus procesos, y que producen

dificultades y desajustes para los miembros del grupo familiar, repercutiendo en la sociedad como un todo. (Nadia Aylwin & Solar, 2002, pág. 13).

Todas las familias, sin importar su composición, comparten la naturaleza de los vínculos que las unen, el ciclo vital de desarrollo y los problemas más típicos que las afectan. Pero la forma cómo esos procesos se viven y las características que asumen, son cualitativamente diferentes en una familia, según su clase social.

El aumento de las esperanzas de vida otorga la posibilidad de una mayor convivencia entre las generaciones. Las personas mayores tienen la oportunidad de apoyar a las familias en el cuidado de los niños, logrando así el enriquecimiento mutuo a través del diálogo intergeneracional. En contrapartida a las implicancias positivas de las tendencias que se observan en la realidad de las familias chilenas, aparecen las implicancias negativas.

Dado lo anterior, el aumento de las expectativas de vida hace que las familias tengan que asumir una tarea de cuidado de sus miembros de edad avanzada, lo que no se daba con frecuencia en el pasado. Las nuevas responsabilidades son una tensión adicional en la vida familiar y lo cual es riesgoso para su estabilidad si no se cuenta con apoyo adecuado de parte de la sociedad. (Nadia Aylwin & Solar, 2002, pág. 42)

La Política Nacional del Adulto Mayor plantea la necesidad de integrar a las personas mayores a su familia y a su comunidad, siendo considerada la institucionalización como una alternativa deficiente e inadecuada. (Ignacio Montorio:1999).

Las personas mayores institucionalizadas señalan que es importante el apoyo afectivo que deben brindar sus familiares, es decir, visitarlos permanentemente, escucharlos con atención, ser atentos, cordiales y demostrar preocupación por su estado actual. La familia continúa siendo una fuente importante de gratificaciones, siendo fundamental que se generen instancia de encuentro entre los residentes y su grupo familiar, En caso de no tener familia, los apoderados o personas que asumen esta responsabilidad deben ser formados respecto a la importancia de apoyarlos afectivamente, ya que de esa manera están supliendo el soporte familiar del que carecen. Es necesario que las instituciones, consideren un “trato especial” para aquellas personas mayores que carecen del apoyo familiar, ya que, si no se cuenta con este tipo de apoyo, se produce en las personas los efectos del hospitalismo. El sentimiento de necesidad afectiva se intensifica aún más ante la presencia de una enfermedad, ante lo cual se debe destacar que las personas mayores

estudiadas, pese a ser autovalentes, padecen en su mayoría algún tipo de enfermedad, siendo un factor importante de considerar al momento de efectuar una intervención individual-familiar. (Ludí M. d., 2013).

“Es importante considerar la formación continua de los apoderados o familiares, ya que permite aumentar el vínculo con las personas mayores, se deben tratar temáticas gerontológicas vinculadas a los tipos de apoyo, duelos y pérdidas, servicio social, política social, mitos y estereotipos”. (Piña, 2002, pág. 9)

María del Carmen Ludí señala que, “enfrentamos un nuevo fenómeno de la sociedad contemporánea para tener en cuenta, numerosísimos viejos-jóvenes y viejos-viejos conviviendo o al menos relacionados familiarmente, personas de entre 60 y 70 años “cuidando”, haciéndose cargo de viejos de entre 80 y más años, La familia comienza a hacerse cargo a medida que va dándose cuenta de las cosas que los abuelos ya no pueden afrontar. Así, se generan distintos tipos de apoyo o se refuerza el que se venía dando, se comparten tareas domésticas, mandados, se brinda mayor acompañamiento, lo que dependerá también de la situación de salud de los viejos”. (Ludí M. , 2017)

Por terminar, las familias actuales están envejeciendo de manera acelerada, es un proceso natural del cual no podemos escapar y que debemos hacernos cargo como sociedad con ayuda del estado. Muchas veces las familias no cuentan con las herramientas necesarias para hacerse cargo de un familiar mayor, especialmente si es dependiente, el complejo escenario familiar se complica especialmente en su economía, donde no se puede dejar de trabajar para ser cuidadora y mucho menos se puede contratar a alguien para que se haga cargo de los cuidados de la persona mayor, siendo la institucionalización de la persona la alternativa más viable.

Envejecimiento

Para comprender el envejecimiento como un proceso en el cual se encuentra la vejez, es necesario entender el ciclo vital y el desarrollo humano, ya que estos conceptos determinan la comprensión del proceso desde una perspectiva integral.

A saber, el ciclo vital se entiende como un concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo que propone que el crecimiento y el desarrollo social es producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológicos, psicológicos, y sociales.

Por consiguiente, el proceso de envejecimiento es gradual, se desarrolla durante el curso de la vida, por ese motivo, las experiencias y las condiciones de una etapa de la vida condicionan la siguiente, así como las necesidades y los problemas pueden ser previstos, agravados o superados en la etapa anterior.

SENAMA define el envejecimiento como un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a stress se revela la pérdida de reserva funcional.

El envejecimiento, entendido como la suma de todos los procesos que acontecen a un individuo relacionados con el tiempo, implica un camino que comienza desde el nacimiento, la vida humana es determinada en toda su extensión por la estructura genética, pero siempre en interacción con determinada en toda su extensión por la estructura genética, pero siempre en interacción con múltiples factores, tanto ambientales (extrínsecos) como adaptativos individuales (intrínsecos).

Según Daza, el envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos, como una etapa de la vida apta para “crecer y continuar aprendiendo”. Desde una perspectiva biológica, encontramos que en el envejecimiento todos los sistemas fisiológicos como el cardio respiratorio, osteomuscular y renal, y las capacidades intelectuales, cognitivas y psicológicas empiezan a declinar, Según J. Miguel, el envejecimiento involucra cambios como el “descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células, y cambios atróficos, entre otros. (Daza, 2010).

Castanedo C., afirma que el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que suceden en el individuo a lo largo de la vida, es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. (Ludí M. d., 2013)

Según María del Carmen Ludí, en la cuestión del envejecimiento se destacan dos dimensiones: una que tiene que ver con la concepción de la Vejez, su construcción y configuración sociocultural, sus representaciones sociales y sus

implicancias. La otra refiere a la Vejez como condición humana, como proceso de envejecimiento y momento de la vida de una persona, con sus limitaciones y posibilidades de “adaptación activa” ante los cambios que lo posicionan en una situación diferente, nueva, desconocida, que lo sitúan en un espacio de tensión respecto de sus necesidades y las posibilidades y contexto de satisfacción de las mismas, en cuya relación toma relevancia la Cuestión Social y las diferentes formas de Protección Social específicas que atraviesan y sobre de terminan su vida cotidiana. (Ludí, 2013).

Según Ludí, la vejez se configura como una construcción sociocultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socioeconómico, político-culturales que atraviesan la vida cotidiana, de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico-biológico, psicológico-social y emocional, constituyéndose en una experiencia única con relación a estos aspectos y dimensiones.

Por otro lado, señala que hay cuestiones que se presentan como comunes a todo ser humano, el envejecimiento y la muerte, aunque de manera específica en cada grupo social. No se puede vivir sin envejecer, ser viejo en el mundo occidental contemporáneo, remite a configuraciones de valores distintos de otros momentos históricos de la sociedad y de otras culturas. Las diferencias de género, de clase, de credos religiosos, de etnia, profesión, también están presentes en la construcción de las representaciones y de las experiencias del envejecer, dimensiones fundamentales en el análisis de la identidad de este grupo etario. (Ludí M., 2017)

En los modos de envejecer, destacan las condiciones materiales y simbólicas de vida, trayectorias y la idea de trascendencia y de sentido de la vida, pilares que, en cualquier contexto social, económico, cultural, es esencial en la construcción de una buena vida, de una buena vejez, de una vejez digna.

Con relación a su vida cotidiana, muchas personas mayores hacen hincapié en la organización de su tiempo, de su vida cotidiana, de las cosas que les gusta hacer y las que ya no pueden hacer, cómo impactó la jubilación en sus vidas, en lo personal e íntimo, en su grupo familiar, la llegada de los nietos y ayudar a criarlos y cuidarlos. Las mujeres destacan la realización de las tareas domésticas, de organizar la casa, la ropa, la comida, en especial cuando no hay quien lo haga, cuando viven solas o son el sostén de su grupo familiar. Los hombres se dedican a hacer las compras, arreglar algo que anda mal, algunos colaboran en las tareas domésticas, Aparece muy fuerte la idea de

envejecer con otros y no sentirse solos, y sentirse activos no pasivos, desean tener proyectos, por pequeños que estos sean.

En cambio, las personas mayores que viven en extrema pobreza, en situación de miseria, apenas tienen fuerzas necesarias para poder resolver su subsistencia diaria. Como si no hubiera espacio, lugar, ni derecho a aspirar a actividades humanas cotidianas, que los acerque al envejecimiento activo, saludable.

“La vejez nos involucra a todos, si no morimos jóvenes, moriremos viejos... y seguramente pretendemos, desearemos ser tratados como sujetos”, “diría una vez más que el trato hacia los viejos es el fracaso de la civilización contemporánea. (Simone de Beauvoir, 1970).

Por tal motivo, es necesario un envejecimiento saludable, que implica un cuidado constante, atención de salud y el mantenimiento de la capacidad funcional de las personas mayores, con el objetivo de lograr una mayor esperanza de vida sin discapacidad con posibilidades de adaptación a los cambios, modificaciones inherentes al envejecer. Con acciones que comprendan las dimensiones biológicas, psicoactivas y sociales del envejecimiento, que vayan más allá de la prevención de enfermedades, sino que refiere a lograr hábitos y estilos de vida saludables, el mantenimiento de reservas funcionales/corporales, una dieta variada y equilibrada, una sociedad más amigable con las personas de edad avanzada. Siendo uno de sus principales dispositivos la actividad física permanente, adecuada, sistemática, orientada por profesionales.

A modo de cierre, el envejecimiento activo, según María Angélica Ludí, aparece como un concepto superador, que abarca más, ya que no se centra en aspectos sólo ligados a la salud. Sino que, en la optimización de las oportunidades del bienestar físico, social y mental, de participación y seguridad, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y mejorar la calidad de vida. Y entre sus objetivos de lograr mayor autonomía e independencia, hace hincapié en generar condiciones para controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con normas y preferencias, contribuyendo a ello la participación continua en espacios y cuestiones sociales, económicas, culturales y cívicas.

Gerontología

La gerontología se refiere al conocimiento y estudio del proceso de envejecer de los seres vivos de manera puntualmente en las personas en las áreas que tiene que ver con lo biológico, psicológico, socioeconómico y cultural.

La real academia española, define la gerontología como la “ciencia que trata de la vejez y los fenómenos que la caracterizan” (Real academia española, 2019)

Para el SENAMA gerontología viene del vocablo griego Geron, Geronto/es: los más viejos o notables del pueblo griego, aquellos que componían el consejo de Agamenón, y de Logos: logia, tratado, estudio. Etimológicamente significa estudio de los más viejos. (SENAMA, Glosario gerontológico)

La gerontología tiene que ver con metodologías que vienen a partir de otras disciplinas científicas como, por ejemplo: medicina, sociología, antropología. La investigación gerontológica tiene que ver con adquirir conocimientos sobre el proceso de envejecimiento para así aportar y ayudar con las discapacidades y minusvalías que se asocian a las personas mayores.

En el Manual de Medicina Preventiva y Social I, de Martínez, Mitchell y Aguirre se dice que el envejecimiento es parte del desarrollo del ciclo de vida desde el crecimiento, la gerontología se concentra en los cambios que tienen lugar entre el logro de la madurez, la muerte del individuo, y con los factores que producen estos cambios. A su vez refiere que esta se divide en cuatro partes:

- Gerontología Biológica o experimental: Se le dice a la ciencia multidisciplinar que busca conocer e interiorizarse de los mecanismos del envejecimiento como su etiopatogenia. Su desarrollo como ciencia pasó por dos fases siendo la primera empírica y especulativa, con conclusiones deductivas, la segunda es experimental, ligada a la demostración de sus teorías.
- Gerontología Clínica o Geriátrica: Es la ciencia médica que tiene como misión la prevención, tiene que ver con diagnosticar enfermedades de la vejez, la rehabilitación y cómo curarlas, también incide en la reinserción del enfermo en su casa con sus familias o en su institución cualquiera sea el caso.
- Gerontopsiquiatría: Tiene que ver con los aspectos psicológicos y psiquiátricos de las personas mayores. Las patologías características y las más comunes son las demencias y las depresiones. También intenta comprender, describir, explicar, modificar las actitudes del sujeto que envejece. (Martínez, Mitchell, & Aguirre, 2013)

- Gerontología social: La universidad Internacional de Valencia refiere que esta ciencia se ocupa de estudiar, valorar e intervenir en aquellos factores psicosociales que afectan el bienestar físico y emocional de las personas. Un profesional de gerontología social hace énfasis en el estudio de la interrelación del adulto mayor con su entorno. (Valencia, 2018) Se le nombra como gerontología, y trabajan en ella Equipos de trabajadores Sociales, economistas, abogados, arquitectos y políticos.

La gerontología tiene que ver con distintos terrenos de conocimientos: Los problemas sociales y económicos debidos al aumento de personas mayores en la población.

Marcelo Piña refiere que “ante esta perspectiva resulta significativo señalar que en Chile, sólo en años recientes ha surgido una preocupación sistemática en relación con la atención del senescente...” “que este número creciente de personas Mayores se ven enfrentados a diversos problemas sociales y de salud, siendo necesario entonces, diseñar estrategias de intervención que permitan mejorar el nivel de bienestar de este segmento de la población”, a su vez Piña refiere que las personas mayores tienen un rol inexistente desde un punto de vista sociocultural y esta ausencia se asocia a la mirada negativa sobre la vejez. (Piña, 2002).

Según Ignacio Montorio “la política Nacional del adulto Mayor plantea la importancia de integrar a las personas mayores, a sus familias y a su comunidad, siendo considerada la institucionalización como una alternativa deficiente e inadecuada...” (Montorio, 1999).

Ante lo anterior Piña refiere que “frente a esta situación, interesa centrarse en los adultos mayores institucionalizados, ya que la aplicación de los principios, objetivos y estrategias de la política Nacional del adulto mayor se irán aplicando de manera paulatina donde seguirán existiendo durante mucho tiempo más los hogares de ancianos.” (Piña, 2002).

El desafío desde el Trabajo Social es participar activamente en los estudios de las personas mayores para así lograr intervenciones de calidad para ellos y sus familias, acorde a las reales necesidades que tiene este grupo etario en especial cuando están en un proceso de institucionalización.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

INTRODUCCIÓN.

En el presente capítulo se dará a conocer distintos conceptos que ayudarán a desarrollar la investigación, con una fundamentación epistemológica para desarrollar el tipo de paradigma (interpretativo) e investigación utilizada (cualitativa), el método de investigación (método de caso), el tipo de estudio (exploratorio), y otros conceptos que se necesitan para llevar a cabo la investigación de manera expedita.

La investigación que se realizó es de carácter cualitativo, lo que permitió conseguir información subjetiva desde quienes fueron entrevistados, bajo el paradigma interpretativo que estudia el significado de los hechos reales y la fenomenología que estudia las acciones humanas; la herramienta que se utilizará para lograr esta investigación será una entrevista semiestructurada, que luego será analizada, y con ello responder a la pregunta de investigación.

Fundamentación epistemológica

El estudio presentado en esta tesis está enfocado desde la investigación cualitativa, la cual según Hernández- Sampieri “*se enfoca en comprender los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes*”, para plantear un problema desde lo cualitativo se debe tener un conocimiento previo de lo que se va a investigar, familiarizarse en el tema para saber en dónde y desde dónde se trabajará, a pesar de que el enfoque cualitativo es inductivo. La investigación cualitativa se basa en la observación de datos, pero de manera no numérica, sino en vivencias, experiencias, historias de vida que se van recopilando a través de entrevistas, observaciones, etc. “*Se enfoca en comprender los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente laboral y en relación con su contexto*” (Hernández, 2014, pág. 358).

En el texto de Hernández- Sampieri “Metodología de la investigación” se puede apreciar la siguiente cita “*En las investigaciones cualitativas la reflexión es el puente que vincula al investigador y los participantes (Mertens, 2005)*”, esto nos permite formular nuevas interrogantes para fortalecer la base de la investigación y darle solidez a la misma.

El paradigma que acompaña a la investigación cualitativa es el interpretativo, el cual basa su estudio en el significado a los hechos sociales. Este paradigma tiene diferentes teorías que lo describen, pero todas ellas tienen como elemento fundamental de base la construcción de la realidad: los sujetos crean una realidad a partir como visualizan un fenómeno. Con esto podemos decir que dentro de la investigación cualitativa la realidad no está dada, ya que

analizamos la realidad individual de los sujetos los cuales tienen distintas visiones sobre un fenómeno.

Este paradigma es un modelo de investigación que se basa en la comprensión de la realidad y sus causas, es comúnmente ocupado dentro de las ciencias sociales ya que se puede observar un tipo de realidad construida entre dos o más fenómenos, porque considera que la realidad es dinámica y cambiante. Este paradigma ocupa principalmente como método de investigación la observación de ciertos fenómenos, entrevistas, siendo mucho más práctico que teórico. El paradigma interpretativo trata de cambiar la comprensión científica de los hechos, buscando así una explicación más comprensiva desde lo subjetivo.

En conjunto a la investigación cualitativa y el paradigma interpretativo, también utilizamos la filosofía de la fenomenología que estudia el significado de las acciones humanas dentro del contexto en que le suceden esto quiere decir que se observa al sujeto dentro del ambiente en donde se desarrollan, así busca comprender de manera profunda el fenómeno y como es visto por el sujeto.

“En la fenomenología los investigadores trabajan directamente las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias” (Hernández, 2014 pág. 358). Esto explica que abstrae la realidad creando un modelo como lo hace la teoría fundamentada. Los diseños fenomenológicos tienen como principal propósito el explorar, describir y comprender las experiencias de las personas en relación con un fenómeno determinado.

La fenomenología basa su estudio en los fenómenos o esencia de las cosas, dando prioridad a la conciencia ya que en esta se capta la realidad. Cuestiona a la filosofía positivista en relación con el énfasis que le da al conocimiento exacto, objetivo y neutral y de cómo camino único y válido para la investigación de la realidad. La fenomenología pretende describir las experiencias tal cual las viven los sujetos y desde ahí crear un análisis de los fenómenos.

Para finalizar, como se mencionó anteriormente la investigación presente en este estudio se enfoca desde la perspectiva cualitativa con enfoque interpretativo y se junta con la fenomenología, ya que se ha definido el fenómeno a investigar para poder estudiar, reflexionar, describir e interpretar la percepción de personas mayores que se encuentran institucionalizadas en establecimientos de larga estadía, queriendo conocer así como es la vida dentro de un hogar, cuál es el cambio de vida que ellos experimentan, cuáles son los pro y contra de la institucionalización para la tercera edad.

Método de investigación

El método que se utilizará en la investigación será el estudio de caso, al cual se le define como *“Una herramienta valiosa de investigación y su mayor fortaleza radica en que a través de este se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado”* (Martínez, 2006).

Dependiendo de la mirada del autor el estudio de caso es un concepto que abarca diferentes nociones sobre la investigación y tiene como característica en la indagación en torno a un ejemplo.

Gloria Pérez Serrano refiere que *“Su objetivo básico es comprender el significado de una experiencia”* (Serrano, 1994). La competencia específica, su peculiaridad sin dejar de lado su contexto está vigente en el tipo de investigación en el cual se basará el estudio.

El método de caso se utiliza en las ciencias sociales la mayoría del tiempo y tiene como cualidad el proceso de investigación y la búsqueda entre uno o varios casos. Al enfocarse directamente en el estudio del fenómeno y no su estadística este método se le considera una técnica de investigación cualitativa.

“La elaboración del estudio de caso trae valiosas potencialidades educativas para quien lo realiza pudiendo adquirir experiencias en el diagnóstico de problemas concretos, una comprensión más amplia y realista de la realidad, desarrollar la capacidad de análisis y síntesis, integración-interrelación- de conocimientos y vivencias.” (Serrano, 1994)

Para finalizar, el estudio de caso se centra en la persona y su vida cotidiana, con la intención de buscar la vivencia de las personas mayores y lograr comprender el significado que ellos le atribuyen a sus experiencias y dar respuesta al estudio.

Tipo de estudio

El estudio es exploratorio con alcance descriptivo. *Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes, es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema*

de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. Además, el alcance descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, “únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las categorías a las que se refieren”. (Hernández, 2014, págs. 91-92).

Por consiguiente, al vincular la teoría con el tema de la investigación podemos confirmar que el tipo de estudio es exploratorio ya que al realizar la revisión de la literatura encontramos diversos estudios relativos a las personas mayores, sin embargo, ninguno relacionado con el tema de la investigación, sobre el significado que tiene para las personas mayores su proceso de envejecimiento cuando viven institucionalizadas. Además, es de alcance descriptivo ya que se desea obtener información detallada del fenómeno o problema para clasificar, describir y caracterizar el fenómeno de estudio.

Universo

“El universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández, 2014, pág. 174). Es decir que el universo es el grupo de casos delimitado por ciertas características las cuales deben ser lo más clara posible, considerando los objetivos y el planteamiento del problema. Del universo se selecciona la muestra.

- Por lo tanto, el universo correspondiente a esta investigación cualitativa son todas las personas mayores residentes del Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor, Fundación las Rosas, hogar N°5 “Nuestra Señora de la Paz”, ubicado en la comuna de Ñuñoa, Región Metropolitana.

Muestra

La muestra corresponde a un grupo de personas, sobre la cual se habrán de recolectar los datos, sin necesidad que sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudió. (Hernández, 2014, pág. 384). El tipo de muestra seleccionada en este estudio es la no probabilística o dirigida, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad.

Es decir, la muestra para efectos de este estudio corresponde a personas, que forman parte del universo antes mencionado, con la debida autorización de la residencia y de las personas mayores invitadas a formar parte del estudio el cual no busca la generalización de los resultados, más bien busca profundizar en las experiencias de cada caso, para entender el fenómeno de estudio y dar respuesta a la pregunta de la investigación.

Por otra parte, para determinar o sugerir un número de casos apropiados a cada investigación, se consideran 3 factores:

- La capacidad operativa de recolección y análisis: Se refiere al número de casos que efectivamente se pueden manejar acorde a los recursos.
- El entendimiento del fenómeno: da cuenta del número de casos que permita al investigador dar cuenta del fenómeno, llamado saturación de categorías.
- La naturaleza del fenómeno en análisis: se refiere al acceso a los casos y tiempo que lleva la recolección de la información.

Asimismo, se debe considerar que la muestra inicial puede variar durante el proceso de la investigación, por lo cual es posible incorporar o eliminar casos o unidades de diferente naturaleza, como, por ejemplo, documentos, familiares, entre otros.

Criterios de selección

Los criterios de selección de muestra son los siguientes:

- Personas mayores de 65 a 90 años
- 2 años mínimo de permanencia en el ELEAM
- Ser pensionado
- Sin distinción de género
- Sin daño cognitivo (medio – severa)
- Contar con un vínculo familiar o persona significativa externa a la Institución
- Residentes del Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor, Fundación las Rosas, hogar N°5 “Nuestra Señora de la Paz”, ubicado en la comuna de Ñuñoa, Región Metropolitana.

Técnica de investigación

Las técnicas de investigación son las herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados, para la recolección de datos, con el fin de analizarlos, comprenderlos y dar respuesta a la pregunta de la investigación y generar conocimientos. (Hernández, 2014)

La técnica utilizada en este estudio para la recolección de datos es la entrevista semiestructurada. *“La entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otra (entrevistado). En la cual a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto de un tema.”* Además, las entrevistas semi estructuradas *“se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información.”* (Hernández, 2014, pág. 403)

Para finalizar, como ya se mencionó la técnica de investigación utilizada en el estudio es la entrevista semiestructurada, por ser una técnica que permite llevar un orden en cuantos a preguntas las cuales son abiertas, no intencionada y permite que la entrevistadora despeje dudas de las respuestas que no hayan quedado claras, favoreciendo la narración del entrevistado, una mayor comprensión y fluidez de la entrevista. Con la finalidad de dar respuesta a la pregunta de investigación y generar conocimiento.

Criterios de confiabilidad y validación

La **confiabilidad** *“se refiere al grado de un instrumento de medición y su aplicación repetida en un individuo u objeto produce resultados iguales”.* (Sampieri, 2014, pág. 200); *“Es la objetividad de los datos recolectados”* (Katayama, 2014, pág. 95); la confiabilidad principalmente es que al realizar un mismo estudio aplicando los mismos pasos e instrumentos se pueda llegar al mismo resultado, lo que no significa que se haga una copia del mismo estudio. El criterio de confiabilidad en la investigación debe mostrar estabilidad y congruencia, por lo que como instrumento de medición para llevar a cabo el estudio será a través de la entrevista en el establecimiento de larga estadía para el adulto mayor.

Por otra parte, la **validez** *“hace referencia al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir”* (Sampieri, 2014, pág. 200); *“se entiende como la pertinencia de los datos muestrales recolectados”* (Katayama, 2014, pág.

96). La validez principalmente muestra si en realidad se mide lo que está propuesto medir en la investigación. El criterio de validez en esta investigación será de un alto nivel cuando los resultados vayan reflejando la realidad estudiada en el Establecimiento de Larga Estadía para el Adulto Mayor.

Ambos criterios dentro de una investigación cualitativa se relacionan con las reglas de observación que se emplean, los registros de información y la interpretación de los datos. (Katayama, 2014, pág. 95); La validez y confiabilidad no se asumen, se aprueban bajo ciertos parámetros que se describen a continuación.

Prueba Piloto

“Esta fase consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos para probar su pertenencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. A partir de esta prueba se calculan la confiabilidad y la validez iniciales del instrumento.” (Hernández, 2014)

Con la finalidad de validar el instrumento de recolección de datos, se aplicará la prueba piloto, la que consiste en entrevistar a una parte de la muestra o sea de las personas mayores seleccionadas según los criterios de selección, lo que entregará la posibilidad de identificar, modificar y eliminar algún tipo de error en la marcha de este.

Juicio de experto

El juicio de experto se refiere a cuando las variables de interés se miden con respecto a la opinión de expertos en la materia; se refiere al grado que aparentemente un instrumento mide la variable en cuestión de acuerdo con “voces calificadas”. (Hernández, 2014, pág. 204).

Una vez que este estudio se vaya a corrección y/o evaluación serán los expertos en la temática de personas mayores, los encargados de emitir juicios, facilitar la interpretación y análisis de las entrevistas, para enfocarnos en la información relevante entregada por los entrevistados.

Saturación de la información

Se le llama saturación de la información cuando al aplicar las entrevistas y analizar la información cualitativa que recolectamos se empieza a repetir, ya no entrega nuevos datos, ni información relevante, o los datos se ajustan a las categorías existentes, a esto se le llama saturación de categorías e indica que la muestra esta lista.

“Esto requiere un continuo entre la recolección y el análisis de datos. Puede darse el caso que luego de recolectar los datos iniciemos el análisis de estos y nos percatamos que no hemos llegado al punto de la saturación. En este caso tendremos que volver nuevamente a la etapa de la recolección de recolección de datos y luego, nuevamente a la etapa del análisis” (Katayama R. , 2014, pág. 76).

En el estudio a personas mayores institucionalizadas se llegará a la saturación de la información una vez iniciadas las entrevistas a la muestra, los datos cualitativos recolectados serán sometidos a análisis, cuando estos se empiecen a repetir o ya no haya nuevos datos interesantes o las categorías se ajusten a las categorías ya existentes, sabremos que hemos llegado a la saturación de la información y que ya no es necesario seguir entrevistando.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un referente esencial que tiene que ver con el deber de respeto recíproco entre las personas. Está en desarrollo de una explicación verbal y escrita que busca proteger a las personas quienes participan de manera voluntaria en las investigaciones y que explica el propósito de la investigación.

Con este criterio de confiabilidad se busca un diálogo entre dos o más personas, para lograr crear un vínculo de confianza en la cual se llegue a una colaboración en donde se logre un compromiso tanto como parte del investigador como el del entrevistado.

La información escrita es absolutamente necesaria y se recoge mediante un documento que es firmado por el investigador a cargo quien a través de este escrito confirma la autorización para la participación del estudio.

“Este contrato lo deben firmar tanto el investigador como el participante ha de incluir una posibilidad de retirar el consentimiento. Para dar al investigador una base de trabajo, se debe definir un plazo para la retirada del consentimiento.” (Flick, 2015)

El consentimiento informado incluye aspectos relacionados con la participación en este estudio, consta de un lenguaje sencillo, claro y comprensible, del cual se adjunta anexo.

Cabe destacar que los investigadores deben obtener el consentimiento informado tanto de la Institución o Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor como de la muestra o personas mayores que participaran de la investigación.

Análisis de la información y contenido

En el análisis de los datos, la acción esencial consiste en recibir datos no estructurados, a los cuales se les proporciona una estructura, los datos provienen de las narraciones de los participantes. Los propósitos centrales del análisis cualitativo son: 1) explorar los datos, 2) imponerles una estructura (organizándose en unidades y categorías), 3) describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones, 4) descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema, 5) comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, 6) reconstruir hechos e historias, 7) vincular los resultados con el conocimiento disponible y, 8) generar una teoría fundamentada en los datos. (Hernández, 2014, pág. 418).

Es decir, que se interpretara la información recibida desde los relatos de los entrevistados, donde se extraerán conceptos, ideas y situaciones significativas las que serán categorizadas acorde a los objetivos de la investigación.

Categorización y codificación

En la codificación el investigador considera segmentos de contenido, los analiza y compara. Si son distintos en términos de significado y concepto, de cada uno induce una categoría; si son similares, induce una categoría común. Las categorías son conceptualizaciones analíticas desarrolladas por el investigador para organizar los resultados o descubrimientos relacionados con un fenómeno o experiencia humana que está bajo investigación. (Hernández, 2014, pág. 426).

Es decir, que la categorización y codificación es la forma de ordenar, clasificar y agrupar los relatos, con el fin de interpretarlos. A continuación, se presenta la matriz de categorización:

¿Qué significado tiene para las personas mayores su proceso de envejecimiento cuando se encuentran institucionalizadas?

Categoría	Subcategoría	Pregunta
<p>Políticas sociales Entenderemos como políticas sociales a la acción e intervención del gobierno que incide en el bienestar de las personas mayores y sus problemáticas, intentando cubrir sus necesidades básicas, entendidas como una medida que busca mejorar su bienestar, dando cobertura a sus necesidades y derechos sociales. Un ejemplo de aquello son los establecimientos de larga estadía para personas mayores, que buscan mejorar las condiciones de vida de este grupo etario. La perspectiva del envejecimiento activo busca contribuir al envejecimiento activo de personas mayores en situación de vulnerabilidad social, proporcionando conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social. Creando entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia.</p>	<p>Cobertura de necesidades básicas</p>	<p>¿Usted cree que los beneficios otorgados por el estado cubren sus necesidades básicas? ¿por qué?</p>
	<p>Establecimiento de larga estadía</p>	<p>¿Nos puede contar el o los motivos por los cuales hoy vive en el hogar?</p> <p>¿Qué significa para usted vivir en esta residencia ¿Qué le gusta y que no le gusta de vivir aquí?</p>
	<p>Envejecimiento activo</p>	<p>¿Qué opina de las actividades que puede realizar en el hogar, relacionadas con su desarrollo personal?</p> <p>¿Usted siente que en el hogar se dan espacios de participación social? ¿por qué</p>
<p>Envejecimiento Entenderemos como envejecimiento el proceso que se extiende durante toda la vida, trae consigo una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez. Entendiendo el ciclo vital como un concepto que explica el tránsito de la vida de crecimiento y desarrollo social, una de sus dimensiones tiene que ver con la etapa de la vejez la cual comprende diferentes aspectos físico-biológicos, psicosocial y emocional.</p>	<p>Ciclo vital centrado en la vejez</p>	<p>¿Qué significa para usted ser una persona mayor?</p> <p>¿Que nos puede contar sobre su estado de salud actual?</p> <p>¿Qué tan importante es para usted cuidar de la salud mental en la vejez?</p> <p>¿Qué proyectos personales tiene usted en la actualidad?</p> <p>Ser persona mayor ¿es un impedimento para desarrollar sus proyectos personales? ¿Por qué?</p>

<p>Vulnerabilidad</p> <p>Entenderemos por vulnerabilidad al conjunto de condiciones que tienen que ver con los riesgos a los cuales se encuentran expuestas las personas mayores. Se diferencian por su contexto, y su nivel está determinado por la capacidad o incapacidad de la persona para cubrir sus necesidades básicas, los factores que inciden sobre la vulnerabilidad son: las condiciones de exclusión social que son el resultado de un ingreso insuficiente para satisfacer las necesidades básicas, la carencia de interacción con otros individuos, las malas condiciones de salud, ambiente inadecuado para vivir, Las inequidades sociales y la posibilidad de tomar decisiones, entre otros.</p>	<p>Contexto socioeconómico</p>	<p>¿Cómo es su vida en el hogar?</p> <p>¿Cómo era su vida antes de llegar al hogar?</p>
	<p>Grado de autonomía para satisfacer necesidades básicas.</p>	<p>¿Usted siente que su opinión se considera en la toma de decisiones sobre su persona? ¿por qué?</p> <p>¿Qué significa para usted ser una persona mayor autovalente?</p> <p>¿Cómo es la relación que tiene con las demás personas que viven en el hogar, profesionales y otros?</p>
<p>Familia</p> <p>Entenderemos por familia al elemento natural y fundamental de la sociedad, que tiene derecho a la protección desde el estado y la misma sociedad, es considerada como una dimensión fundamental en la existencia de las personas mayores. El apoyo afectivo por parte de las familias a las personas mayores institucionalizadas es primordial, ya que esta es un factor importante de gratificaciones, siendo relevante para la persona mayor que la familia siga forjando lazos en lo afectivo.</p>	<p>Apoyo afectivo</p>	<p>¿Qué significado tiene para usted la familia?</p> <p>¿Cómo definiría usted la actual relación con su familia?</p> <p>¿Qué opina su familia de que usted esté en este hogar?</p> <p>¿Qué rol cree usted que tiene la familia en su estabilidad emocional?</p>

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Introducción

En el presente capítulo se presentará la sistematización de la información recibida desde los entrevistados que residen en el Establecimiento de Larga Estadía de Fundación Las Rosas hogar N°5 “Nuestra Señora de La Paz” ubicado en la comuna de Ñuñoa, Región Metropolitana.

El siguiente análisis se centrará en la desfragmentación respecto de los antecedentes recabados a través de las entrevistas realizadas mediante la técnica de entrevista semiestructurada desde donde se obtendrán conceptos e ideas significativas y relevantes para la investigación. Cada uno/a de los/as personas entrevistadas se ven vinculados de forma directa a residencias de larga estadía dispuestas por el Estado, para el cuidado de adultos mayores.

Mediante los discursos estudiados se buscará asociar los significados que ellos/as conceden al tema central expuesto en este trabajo de investigación. Se presentarán las categorías que orientaron la investigación con el fin de sintetizar la información.

Categorización y análisis de la información

1.- Categoría: POLÍTICAS SOCIALES

Entenderemos como políticas sociales a la acción e intervención del gobierno que incide en el bienestar de las personas mayores y sus problemáticas, intentando cubrir sus necesidades básicas, entendidas como una medida que busca mejorar su bienestar, dando cobertura a sus necesidades y derechos sociales. Un ejemplo de aquello son los establecimientos de larga estadía para personas mayores, que buscan mejorar las condiciones de vida de este grupo etario.

La perspectiva del envejecimiento activo busca contribuir al envejecimiento de personas mayores en situación de vulnerabilidad social, proporcionando conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social. Creando entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia.

1.1.- Subcategoría: COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS

La presente subcategoría, se desprende de la categoría anteriormente señalada y lo que se busca recoger es el significado que le otorgan las/los entrevistados a las necesidades básicas, como medida que busca mejorar su bienestar, dando cobertura a sus necesidades y derechos mediante los bienes y servicios que ofrecen los programas sociales y la respuesta del Estado antes estas necesidades.

Cabe destacar que las personas mayores visualizan las políticas sociales desde su contexto de institucionalización, por lo que sus respuestas van enfocadas a las necesidades cubiertas por el hogar, como una medida de las políticas sociales.

La pregunta realizada con respecto a esta subcategoría es la siguiente:

- ***¿Usted cree que los beneficios otorgados por el estado cubren sus necesidades básicas? ¿por qué?***

En sintonía con lo anterior, es posible analizar, que un gran número de las personas entrevistadas, refiere que sí se cubren sus necesidades básicas mediante la entrega de beneficios por parte del Estado, en el entendido en que éste ordenamiento social y jurídico genera acciones u omisiones mediante políticas públicas focalizadas, en relación con cuestiones que son problematizadas socialmente, así, las personas residentes en el hogar, a pesar de tener la sensación de que el Estado sí cubre sus necesidades básicas consideran que no es suficiente, esto se evidencia en el siguiente relato:

“yo creo que faltaría un poco fijese. Porque hay tanto adulto mayor, pero tanto, que yo creo que para todos se hace poco”.
(E1/CNB).

Por otro lado, la cobertura de las necesidades básicas en salud tanto física como mental, están cubiertas y garantizadas por el hogar que es el encargado de suministrar los medicamentos en los horarios correspondientes al igual que de los controles de salud. Además, en el hogar se realiza talleres que potencian el funcionamiento cognitivo de las personas mayores, tales como talleres de actualidad, memoria, lectura, Como se puede ver en el siguiente relato:

“Mire yo he estado bien de salud, lo único que tengo es cuando chiquitita a los 6 meses me vinieron todas las enfermedades, incluso tengo un soplo al corazón, pero el doctor me dice que eso

no es grave y que puedo vivir con él, hago gimnasia y también hacemos diferentes talleres de actualidad” (E2/CV).

Dentro de las necesidades básicas encontramos la alimentación, techo y abrigo, todo cubierto por el hogar, donde los atienden desde el baño, como medida de seguridad, y todo tipo de cuidado personal y alimentación.

“Aquí le dan todo listo, le sirven desayuno, almuerzo, todo eso en el fondo a la larga me aburre, porque a mí me gusta cocinar hacer tortas, queques, y eso no se hace aquí”. (E5/ELE).

Sin embargo, en este sentido las personas mayores se sienten sin autonomía para decidir por ellos mismos, en cosas tan básicas como es un baño, considerando que son personas mayores autovalentes.

Por otro lado, están las personas mayores que se encuentran inconformes con los beneficios entregados por el estado, dado que para ellos el pagar toda su pensión es un problema y más aún cuando se comparan con otros residentes que cuentan con pensiones muchos más bajas porque lo que encuentran que es injusto, ya que las condiciones y trato dentro del hogar son las mismas. Así se puede ver en el siguiente relato, donde el entrevistado hace alusión a su pensión.:

“No, encuentro que no cubren las necesidades básicas, porque, por ejemplo, yo dejo aquí toda mi jubilación (...) Entonces considero que no es, como le dijera, no es para todas las personas iguales, porque hay personas que dan lo que pueden, entonces considero que no es justo, no es equitativo, de repente mucha gente paga lo mínimo y reciben lo mismo que nosotros que pagamos toda la jubilación... No es tanto, pero es todo lo que yo tengo, entonces mirado desde ese punto de vista es problemático, mucha gente dirá que eso es poco, pero para mí es mucho, es todo lo que tengo” (E5/CNB).

En este sentido podemos rescatar de lo analizado desde las entrevistas, que el aporte por parte del Estado es mínimo en este tipo de instituciones aportando SENAMA a nivel per cápita un mínimo de \$480.328 y un máximo de \$692.399 siendo este el responsable de financiar costos de operación asociados a mejoramiento de infraestructura y equipamiento de las residencias colectivas.

Parte de los análisis se puede sostener, en conjunto con lo anterior, que el Estado como actor central al no preocuparse, o bien, omitir diferentes acciones

que tiendan a apoyar y revertir situaciones de detrimento a las personas, está también yendo en contra de su rol central como Estado, el cual consiste en ser el responsable de la materialización de los derechos humanos para distintos grupos sociales.

Junto con esto se puede percibir que la sensación que tienen los entrevistados sobre lo que son las políticas públicas y el Estado, es que son deficientes y que en su papel podría hacer más, tomando en consideración las necesidades que tienen las personas mayores y estos centros de larga estadía. A pesar de lo anterior hay cierta sensación de conformismo y agradecimiento a lo que les están brindando al sentir que no tienen otras opciones como se observa en el siguiente relato:

“Fui vendiendo todo, todo, todo, hasta que al final tuve que vender la casa y me quedé sin nada” (...) “por eso me vine para acá. Pero tuve la suerte que a mí me gustó acá, estoy bien, no molesto en nada hasta el momento, no exijo nada porque no hay que exigir en una parte donde uno está prácticamente gratis, porque lo que se paga aquí es estar gratis, así que... Bueno, y por eso me vine para acá” (E1/ELE).

“Carezco de plata como voy a vivir sola, entonces decidí venirme para acá...” (E2/ELE).

En relación con las políticas sociales ***“se destaca una descripción muy propia del sentido común y entiende que se trata de acciones que van desde el Estado hacia la sociedad, donde sólo una de las partes (la primera) es activa, mientras la sociedad funciona como receptora pasiva”*** (Torres, 2013, pág. 128) Como se señala en el párrafo anterior las políticas sociales bajan desde el Estado a la sociedad, pero como ya se ha mencionado estas son insuficientes en la temática de personas mayores institucionalizadas, porque a pesar de que se cubren sus necesidades básicas, un número importante de personas mayores se sienten vulneradas en su libertad y por ende en sus derechos, siendo la propia institución la que los limita.

1.2- Subcategoría: **ESTABLECIMIENTO DE LARGA ESTADÍA.**

En la presente subcategoría lo que se quiere recoger son las condiciones de vida dentro del Establecimiento de larga estadía que son centros de apoyo

para personas mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad rescatando el significado que tienen las personas sobre cómo es su vida dentro la residencia.

Desde ese punto de vista cobran una real importancia los Establecimientos de Larga Estadía, ya que son las instituciones que deben velar por el bienestar de este grupo de la población, tanto de los mismos afectados como de su entorno familiar que muchas veces no están preparados a nivel económico, psicológico y que no tienen tiempo ni espacio para atender las necesidades de las personas mayores, siendo una necesidad sociofamiliar.

En base a lo anterior las preguntas formuladas para estas categorías fueron las siguientes:

- ***¿Nos puede contar el o los motivos por los cuales hoy vive en el hogar?***
- ***¿Qué significa para usted vivir en esta residencia?***
- ***¿Qué le gusta y que no le gusta de vivir aquí?***

Respecto con la subcategoría y dentro de la información obtenida se recoge el siguiente análisis: se encontró que los principales factores por lo que las personas se van a los establecimientos de larga estadía son problemas económicos como se refleja a continuación;

“fui vendiendo todo, todo, todo, hasta que al final tuve que vender la casa y me quedé sin nada. Y es la pura verdad hija, que cuando dicen que las enfermedades quedan en la ruina uno. Quedan en la ruina”. (E1/ELE).

“No tengo carácter para vivir en una casa sola porque exponiéndose a que, a muchas cosas, hay que tener plata para comprar, para las cuentas, pagar el arriendo, para todo...” (E2/ELE)

Es necesario considerar que solo el 8% del total de residentes en Establecimientos de Larga Estadía de SENAMA decidió por sí mismo su ingreso. Esta información es muy relevante, ya que se asocia a una pérdida de autonomía en la toma de decisiones asociada a las mermas en la salud y las necesidades de cuidado. En definitiva, cuando las personas mayores presentan condiciones de salud adversas que los familiares no pueden abordar o enfrentar, se toma una opción, en la cual los propios afectados no tienen mayor influencia.

Siendo la dependencia en la vejez la etapa más temida por el ser humano, las personas mayores se van sintiendo devaluados y una molestia al verse dependientes de otros, siendo otro de los factores causante de que las personas mayores lleguen a vivir al hogar es la soledad y el sentimiento de sentirse una carga para sus familias, como se refleja en los siguientes relatos:

“...me decía oye mamá yo he estado preocupada que te habrás pasado, te habrás caído, habrás comido y todas esas cosas, y yo lo iba pensando eso, claro la hija no estaba bien haciendo sus cosas porque estaba preocupada de mí que me podía pasar algo, pero yo no me pasó nunca nada, todo bien, incluso me duchaba todo la higiene todo sola y un día empecé a pensar y justo, fugaz y de repente escuchando en la tele estaba sola y mencionaron el hogar de Las Rosas que es donde llegaban las personas mayores que se encuentran solas, que en fin...que me gusto eso, dije yo ¡ahí puedo ir yo!” (E4/ELE).

“Murió mi mamá, ella vendió el departamento y yo vivía sola y mis hermanos consideraron con mi hija que era mejor mandarme a una de estas partes” (E5/ELE).

Las personas mayores que se encuentran institucionalizadas son personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad social, muchos de ellos no tienen los recursos para mantenerse solos en una vivienda, como tampoco encuentran tranquilidad en temas de seguridad. Agrava la situación no contar con algún familiar que tome de manera comprometida y responsable el cuidado y acompañamiento preocupándose en todo lo que trae consigo esta etapa de la vida.

Por otro lado, al preguntarles por el significado que le dan el vivir en la residencia, la mayoría de las personas mayores entrevistados señalan que es “tranquilidad”, de ser atendidos en base a sus requerimientos como son sus comidas, el aseo personal, horario de toma de medicamentos y los cuidados en general, lo que se evidencia en las siguientes entrevistas:

“Aquí le dan todo listo, le sirven el desayuno, el almuerzo” (E5/ELE).

“Me gusta la tranquilidad, converso con gente, juego dominó conversamos cambiamos ideas” (E2/ELE).

“Bueno, estoy contenta, no estaría en otro lado...” “incluso he pensado que, si yo comprara una lota de estas, estos juegos, me sacara, yo me

quedo aquí igual, cooperaria, pero lo único que pediría es tener una pieza sola” (E1/ELE).

“Estar tranquila, aquí estoy tranquila, no pienso en nada, estoy tranquila, estoy contenta porque la hija ahora puede hacer sus cosas, trabaja.” (E4/ELE).

En relación a lo que más les gusta de vivir en la residencia, la mayoría de las personas mayores entrevistadas coinciden en que la realización de las actividades extraprogramáticas como por ejemplo leer, escuchar música, resolver sopas de letras, puzzles, son sus actividades favoritas y a la vez lo que más les gustan de vivir en el hogar, Además de ser actividades que ellos saben que les ayuda para prevenir el deterioro cognitivo ayudando a la memoria, la atención y la lógica, ya que mientras más se use el cerebro éste más se activa.

También destacan la tranquilidad de vivir en este hogar, lo que se evidencia en el siguiente relato:

“Me gusta la tranquilidad, conversar con gente, juego dominó conversamos cambiamos ideas, me gusta mucho leer, mucho escribir, me gusta sacar sopa de letras, puzzle, pinto mándalas, así que tengo muchas cosas que hacer” (E2/ELE).

Cabe destacar, que las actividades anteriormente señaladas se relacionan con los gustos personales de cada residente y que, así como hay residentes que gozan con la compañía y buena conversación de sus compañeros, hay otros que asocian la convivencia con otras personas mayores, como lo que menos les gusta de vivir en el hogar, así se evidencia en los siguientes relatos:

“Lo único que pediría es tener una pieza sola” (E1/ELE).

“Lo que menos me gusta, las compañeras de repente, o sea la cambian de pieza de repente y no hay feeling, uno nunca sabe quién le va a tocar, le ponen esta y chao” (E5/ELE).

“Como no me gusta el tumulto, bajo muy rara vez, no me gusta, como le digo me gusta más la tranquilidad, desde siempre he sido más solitaria...” (E1/EA).

“Lo que diría que falta es compañerismo, no hay comunicación eso falta más entrega, más ayuda y tal vez si uno hace algo como que se molestan, entonces tampoco le gusta a una que si uno trata de agradar de ayudar a la otra se molesten” (E4/ELE).

De estos relatos se puede analizar que son personas que si bien no tienen grandes problemas entre ellos, hay un número importante de residentes, que prefieren la soledad, ya sea por falta de afinidad, desinterés o personalidad, como así también se muestran inconformes con el hecho de tener que compartir el dormitorio con uno o más residentes, en este sentido, se percibe que se sienten invadidos en su privacidad e intimidad, y que pese a llevar más de dos años en el hogar, no logran acostumbrarse ni adaptarse a este “nuevo” escenario de vivir en comunidad.

1.3- Subcategoría: **ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

Esta subcategoría pretende recoger información sobre la perspectiva del envejecimiento activo, el cual busca contribuir tal como su nombre dice, al envejecimiento activo de personas mayores en situación de vulnerabilidad social, proporcionando conocimientos y oportunidades para su desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, creando entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia.

SENAMA forma parte del Ministerio de Desarrollo Social, su misión es fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

Debido a lo antes expuesto las preguntas desarrolladas en las entrevistas que tienen relación con esta subcategoría son las siguientes:

- ***¿Qué opina de las actividades que puede realizar en el hogar, relacionadas con su desarrollo personal?***
- ***¿Usted siente que en el hogar se dan espacios de participación social? ¿por qué?***

Dado lo anterior, las actividades que imparte el hogar pensando en el desarrollo personal de los residentes, desde la perspectiva de envejecimiento activo implica un encuentro fructífero entre discurso y acción en el marco de las convenciones internacionales que brinden espacios de participación social, la gran mayoría señala que se realizan actividades para la memoria, lectura, cultura, actividad física. Como se evidencia en el siguiente relato:

“Aquí hay varios talleres que para uno es beneficioso para la mente”. (E4/EA).

“Hoy justamente después del almuerzo hicimos un rato de cultura del momento”. (E5/EA)

Sin embargo, no todos participan de estas actividades por considerar que son monótonas o que no son de su agrado, sin embargo, de las personas entrevistadas solo la mitad está conforme con ellas, y el resto dicen no ser de su agrado ya sea porque siempre es lo mismo o definitivamente no captan su atención, como lo señalan los siguientes entrevistados:

“Acaso no es monótono, todo monótono (...) yo no tengo nada interesante que hacer aquí (...) porque el hogar no tiene programas para mí, a mí me encanta jugar ajedrez, pero no tengo con quién jugar ajedrez” (E3/EA)

“Bueno, yo asisto a muy pocas cosas que hacen aquí en general, porque la terapeuta siempre hace cosas grupales que se yo, pero no me gusta...” (E1/EA)

Con respecto a los espacios de participación social dentro del hogar, un gran número de personas entrevistadas coinciden en que tienen los espacios necesarios de participación social, solo que muchas veces no se sienten atraídos por estos espacios, teniendo la libertad de elegir entre participar o no, así se puede ver en la mayoría de los relatos de los entrevistados:

“Claro que sí, mucho me siento bien, me siento libre”. (E2/EA).

“Sí, por los cursos diría yo, y la convivencia con la otra gente, pero uno si quiere conversar sino no... hay espacio para todos”. (E5/EA)

Según la OMS, las políticas y los programas de envejecimiento activo son las herramientas necesarias y efectivas para contrarrestar el fenómeno del envejecimiento de la población, desde los gobiernos, la sociedad y las Instituciones, enfocadas en salud, participación y seguridad de las personas mayores.

En este sentido, el nivel de participación en los diversos talleres tanto de desarrollo cognitivo, como de recreación, son voluntarios lo que se puede analizar como una forma de libertad y autonomía que tiene la persona para decidir sobre su persona. Sin embargo, las actividades terapéuticas que son

parte del programa de salud, al cual deben participar, los aburre por ser las mismas rutinas todos los años.

“Ser dependiente de todo, de lo que me sirven, de lo que me den, de los programas, inclusive la recreación (...) para qué sirvo yo aquí dentro, soy autovalente y no puedo hacer nada, dejé de ser persona”. (E3/ELE).

Desde este punto de vista es bueno que las personas mayores puedan decidir si participan o no en los talleres, Sin embargo, no se visualiza tan bueno, ya que dejan a una buena parte de los residentes sin participar de los talleres y sin la oportunidad de relacionarse con sus pares, más bien se aíslan del resto de los residentes, además puede ser uno de los gatillantes de que la mayoría de los entrevistados prefieren la soledad y consideran como negativo el tener que compartir dormitorio con otras personas mayores.

2.- Categoría: **Envejecimiento**

Entenderemos como envejecimiento el proceso que se extiende durante toda la vida, trae consigo una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez. Entendiendo el ciclo vital como un concepto que explica el tránsito de la vida de crecimiento y desarrollo social, una de sus dimensiones tiene que ver con la etapa de la vejez la cual comprende diferentes aspectos físico-biológicos, psicosocial y emocional.

“El envejecimiento se conceptualiza como una experiencia natural dinámica y evolutiva. Esta vivencia es fascinante porque los cambios ocurren de manera diferente en cada una de las personas. La vejez es una etapa en el curso de la vida de cada individuo, una fase natural con ventajas y desventajas. Cada persona envejece en función de cómo haya vivido, por lo tanto, el envejecimiento es un proceso diferencial” (Guerrini, pág. 2).

2.1- subcategoría: **CICLO VITAL CENTRADO EN LA VEJEZ**

Dentro de esta subcategoría donde vamos a entender el ciclo vital donde explicamos el tránsito de la vida, el crecimiento y desarrollo social de las personas, dentro de esta idea es que queremos entender la etapa de la vejez como una de las dimensiones del envejecimiento.

Es necesario entender el ciclo vital y el desarrollo humano, ya que estos conceptos determinan la comprensión del proceso desde una perspectiva integral.; entenderemos al envejecimiento como un proceso que se extiende desde el nacimiento teniendo una serie de cambios durante toda la vida por esto las experiencias y condiciones de una etapa determinan la siguiente, y estos cambios se hacen más visibles en la madurez. Según Daza, el envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya son mayores.

En consideración a lo anterior y para lograr entender la mirada que tienen sobre su proceso de envejecimiento las personas mayores entrevistadas residentes del hogar se les formularon las siguientes preguntas:

- ***¿Qué significa para usted ser una persona mayor?***
- ***¿Que nos puede contar sobre su estado de salud actual?***
- ***¿Qué tan importante es para usted cuidar de la salud mental en la vejez?***
- ***¿Qué proyectos personales tiene usted en la actualidad?***
- ***¿Ser persona mayor, es un impedimento para desarrollar sus proyectos personales? ¿Por qué?***

Al analizar el ciclo vital centrado en la vejez, se concluye con respecto a lo que significa ser una persona mayor institucionalizada, que se sienten invalidados, limitados, sienten que han vivido más de lo que pudieron llegar a pensar, sienten que son inútiles, porque a pesar de que son autovalentes no pueden hacer muchas cosas con libertad, están limitados a los parámetros del hogar en donde viven, piensan que ya cumplieron su rol en la vida y solo están esperando el día de su fallecimiento, así lo muestran los siguientes relatos:

“Pienso... Malo que haya llegado a esta edad po’, me siento mayor, me hubiera gustado haber vivido máximo, hasta los setenta y cinco años”. (E1/CV).

“A estas alturas, ser un viejo inútil, inservible, para qué sirvo yo aquí dentro, soy autovalente y no puedo hacer nada, dejé de ser persona”. (E3/CV).

Al referirse a su estado de salud, consideran que gozan de una buena salud acorde a su edad, a pesar de padecer algún tipo de patologías como hipertensión, Parkinson, entre otras, controladas con medicamentos, sin

embargo, son personas autovalentes, sin discapacidad física ni mental significativa, que los limite en su vida cotidiana en el hogar. *Esto lo podemos ver en el siguiente relato:*

“Yo, en una palabra, bien a pesar de mis 90 años me siento bien, camino todavía, tengo la mente buena un poco todavía, lo único que tengo es presión, hipertensión nada más, duermo bien, me como toda la comida, estoy tranquila, estoy feliz esperando como digo los años que me quedan”. (E4/CV).

“Mi estado de salud actual, está bueno, yo hasta el momento que yo sepa me he mantenido libre de contagio del virus que anda, no me ha tomado el virus a mí, por tanto, mi salud está bien” (E3/CV)

El envejecimiento desde un punto de vista biológico, según la OMS es consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que por consecuencia disminuye gradualmente sus capacidades físicas y mentales y aumentan el riesgo de las enfermedades.

Sin embargo, estos cambios biológicos no son lineales ni uniformes, la edad no se vincula con las enfermedades, ya que a pesar de que algunos pueden gozar de muy buena salud y se desenvuelven muy bien solos, otros son más frágiles y necesitan más atenciones y ayuda.

En el aspecto del cuidado de la salud mental en la vejez las personas mayores entrevistadas coinciden que es necesario el cuidado de ésta ya que esto les asegura de cierta manera autónoma, y también principalmente por las enfermedades neurológicas que van apareciendo como lo es el Alzheimer o la demencia senil al llegar a esta etapa de la vida, se puede evidenciar en los siguientes relatos:

“Si uno no lee, si uno no hace sopas de letras y tiene su mente siempre estudiando, leyendo un libro haciendo una cosa, entonces ahí ligerito la puede perseguir el alemán, (el Alzheimer)”. (E5/CV).

“Mire es muy importante, a través de la lectura, a través de los talleres, a través de las conversaciones que tengamos”. (E2/CV).

“Es importante desde el punto de vista que uno deja de necesitar atención de los demás, una persona estando sana puede auto abastecerse de sus necesidades básicas” (E3/CV)

La salud mental es un aspecto muy importante de cuidar en todas las personas, pero desde los entrevistados se puede analizar que para las personas mayores es un punto muy importante, ya que se sienten con sus capacidades completas.

Se debe mencionar que la salud mental en la etapa de la vejez no solo es importante en el ámbito de las enfermedades neurológicas que fueron mencionadas anteriormente, sino que también en el alto porcentaje de depresión en personas mayores, ya sea porque se sienten solos, se sienten una carga para los demás o la pesima calidad de vida que llevan algunos, ha llevado a lamentables cifras de suicidio.

Continuando con el análisis, al consultar si tiene algún proyecto personal en esta etapa de la vida, la mayoría de las personas entrevistadas coinciden en no tener ninguno ya que creen que esta etapa no es para estar teniendo planes de vida a futuro, con esto surge la sensación de que solo esperan la muerte en el hogar, un ejemplo categórico lo encontramos en el siguiente relato:

“No, ya a esta altura que proyecto voy a tener...”. (E1/CV).

Por último, al preguntarles ¿si sienten que ser persona mayor los limita o les impide desarrollar algún proyecto personal?, las respuestas fueron divididas, algunos sienten que no les limita ya que con la experiencia de los años se sienten con más capacidades y les facilita adquirir mayores conocimientos, así lo presenta el siguiente relato.

“Para nada, para nada. Con mayor razón se pueden desarrollar porque tiene más capacidad” (E2/CV)

En cambio, hay otros sienten que están limitados por la edad y por el hogar para poder realizarse en algún aspecto personal como lo señala el siguiente entrevistado:

“Si...porque de aquí no tengo esa facilidad, no tengo esos derechos”. (E3/CV)

Con esto se puede concluir que el envejecimiento se comienza a volver un problema para las personas, ya que comienzan a ver las capacidades limitadas, comienzan a sentir que dejan de ser ciudadanos, que los derechos para ellos se acabaron por sentir que ya cumplieron su rol en la sociedad, que es una etapa donde las enfermedades están latentes en sus vidas.

3.- Categoría: **Vulnerabilidad**

Se define como vulnerabilidad al conjunto de condiciones o entorno debilitado que pone en condición de riesgo a las personas mayores. Se diferencian por su contexto, y su nivel está determinado por la capacidad o incapacidad de la persona para cubrir sus necesidades básicas, los factores que inciden sobre la vulnerabilidad son: las condiciones de exclusión social que son el resultado de un ingreso insuficiente para satisfacer las necesidades básicas, la carencia de interacción con otros individuos, las malas condiciones de salud, ambiente inadecuado para vivir, Las inequidades sociales y la posibilidad de tomar decisiones, entre otros.

3.1- subcategoría: **CONTEXTO SOCIOECONÓMICO.**

En esta subcategoría se busca conocer y analizar el contexto socioeconómico de las personas mayores que se consideran una población vulnerable, ya que suelen tener más dificultades para salir adelante ante una pérdida inesperada, como, por ejemplo, el trabajo, fallecimiento de un ser querido, una enfermedad, o la necesidad de afrontar los altos costos por servicios médicos, afectando su nivel socioeconómico. Estos riesgos son diferenciales según la edad de las personas y el contexto en que se ubican y su nivel está determinado por la capacidad o incapacidad del individuo de cubrir necesidades básicas. (Doyal & Gough, 1991)

A continuación, las preguntas para realización y respectivo análisis de esta subcategoría:

- ***¿Cómo es su vida en el hogar?***
- ***¿Cómo era su vida antes de llegar al hogar?***

Se pudo observar que los motivos principales por los cuales ingresaron al hogar es por contexto económico, cómo se refleja en el siguiente relato, al consultarle los motivos por los que llegó al hogar responde que fue tras la enfermedad y posterior muerte de su esposo y su precaria situación económica...

“Fui vendiendo todo, todo, todo, hasta que al final tuve que vender la casa y me quedé sin nada.” (E1/ELE).

Dentro de la subcategoría contexto socioeconómico se puede analizar del relato de los entrevistados, que llevan una vida tranquila con un grado importante de monotonía especialmente en los horarios establecidos para

cada actividad, desde que se levantan hasta que se acuestan, estas rutinas de horarios los aburre, como señala en su relato:

“Para mí, es una tranquilidad enorme, porque yo duermo siesta tranquilamente, yo puedo caminar si quiero, hago una vida normal, entre todo de lo que se puede hacer, pero siempre aplicando y respetando las reglas”. (E2/CSE).

“Es monótono, todo muy eeh apegado a un esquema, que levántate toma desayuno, lávate los dientes que se yo, cámbiate la ropa, afeitate (...) Nos empiezan a las 6 de la mañana a despertar”. (E3/CSE)

“Mi vida en el hogar es muy monótona, porque todos los días la misma cosa, levantarse a las 6 y pasadito de las 6”. (E5/CSE)

Por otra parte, económicamente si bien gozan de una pensión, con ese dinero se paga la residencia, es por esta razón que ellos no cuentan ni necesitan manejar dinero al interior del hogar, ni hacerse cargo de los gastos de alimentación, pagos de gastos básicos, de ahí la tranquilidad de la que hablan al no tener que ocuparse de las compras, cocinar, entre otras actividades cotidianas que se desarrollan cuando se vive en un grupo familiar.

“Cuando yo me vi solo decidí venirme al hogar, me había separado tenía que buscar mi alimento todo entonces cuando se me puso difícil, pedí ingresar al hogar” (E3/CSE).

Al realizar el análisis de cómo era su vida antes de vivir en el hogar, en base a los relatos obtenidos, se visualiza que tenían vidas muy diferentes, con pocas características o formas de vida en común, como, ser dueñas de casa, trabajadores dependientes, con un estado civil predominante entre viudas y separados de hecho. Siendo básicamente su única característica en común la vulnerabilidad propia de la vejez, como son las dificultades económicas o de salud, que no les permite llevar una vida en la cual se puedan valer por sí mismos, solventar sus gastos, y sus necesidades básicas en general. Lo que se traduce en que hoy viven en el hogar.

3.2- Subcategoría: GRADO DE AUTONOMÍA PARA SATISFACER NECESIDADES BÁSICAS.

En esta subcategoría se desea conocer y analizar el grado de capacidad e incapacidad de las personas mayores para cubrir sus necesidades básicas,

considerando la interacción con otros, condiciones de salud y la posibilidad de tomar decisiones sobre su persona. Doyal y Gough identifican la salud y la autonomía como las necesidades básicas universales, a partir de las cuales pueden ser identificadas algunas exigencias que se relacionan con la sobrevivencia.

Al considerar que son personas mayores institucionalizadas, y que, por tanto, comparten cotidianamente en un espacio común, se podría anticipar un escenario propicio para que los residentes generen lazos. Sin embargo, los datos indican que el 58% siente que no tiene la posibilidad de hacer amigos dentro del ELEM.

Por lo anterior se formularon las siguientes preguntas para conocer la opinión que tienen los residentes ante esta subcategoría:

- ***¿Usted siente que su opinión se considera en la toma de decisiones sobre su persona? ¿Por qué?***
- ***¿Qué significa para usted ser una persona mayor autovalente***
- ***¿Cómo es la relación que tiene con las demás personas que viven en el hogar, profesionales y otros?***

En base a las entrevistas se concluye de los relatos, que sus opiniones son consideradas dentro del contexto de actividades extraprogramáticas, sin embargo, en las actividades cotidianas preestablecidas por la residencia no se toma en cuenta el parecer de las personas mayores residentes. Tal como se señala a continuación:

“Sí, me preguntan “en cuanto a ese caso”, sí toman en cuenta lo que hablo, pero de repente, otras cosas más de tipo de orden, entonces ya no puede hacer esto y esto otro, como ser las 11:00 e irnos acostar (...) En esto no nos toman el parecer”. (E5/GASNB)

En cuanto a ser una persona mayor autovalente, los entrevistados se sienten bien siendo aún autovalentes ya que no dependen de otras personas para todas sus actividades cotidianas, pueden ayudar a sus pares que lo necesitan, y son conscientes que en algún momento pueden llegar a ser dependientes y eso les genera tristeza. Lo anterior se puede ver reflejado en la siguiente entrevista:

“Para mí estupendo, porque me puedo sola, pero he llegado a pensar que después al transcurrir los años que vengan yo a lo

mejor ya no podré y voy a depender de otra persona y eso me llega a doler, pero son momentos no más, pero es una realidad que va a ser así”. (E4/GASNB)

Cuando se les pregunta por la relación que tienen con sus pares y los profesionales que trabajan en el hogar, los relatos arrojan que son relaciones más bien neutras, no hay mayor lazo, solo una buena convivencia basada en el respeto por el otro, pero sin lazos amistosos. Tal como se refleja de manera unánime en cuatro de cinco entrevistas:

“Bueno con algunas muy poco comparto” (E1/GASNB).

“Bien, yo trato de mantenerme en mi personalidad” (E2/GASNB).

“La mayoría de las personas no me entregan ningún sentimiento” (E3/GASNB).

“Después del almuerzo me voy a fumar un cigarro, pero generalmente converso más con el personal de acá, que con la gente misma” (E5/GASNB).

Se puede analizar que las relaciones interpersonales no son el fuerte en el hogar para los entrevistados, comentan que existe falta de compañerismo, que la gran mayoría tiene un mundo individual. Además, se puede inferir que al ser personas mayores, cada una tiene sus propias mañas y manías las cuales difícilmente puedan ser cambiadas, por lo que no son capaces de compartir sus vivencias e historias de vida con los otros residentes, a los cuales no ven como un par, en el cual puedan confiar, refugiar y hacer lazos de amistad, más bien ocurre el efecto contrario, perciben a los otros como: intrusos, invasores, desconocidos que los puedan lastimar o hacer daño. Tal vez es la manera que tiene de protegerse y de sentirse seguros y a salvo en un lugar que no es su hogar, rodeados de personas que no son de su círculo social ni familiar, a los que solo ven como desconocidos y que no están dispuestos a dejar entrar en sus vidas.

4.- Categoría: **Familia**

La familia continúa siendo una fuente importante de gratificaciones, siendo fundamental que se generen instancia de encuentro entre los residentes y su grupo familiar, En caso de no tener familia, los apoderados o personas que asumen esta responsabilidad deben ser formados respecto a la importancia

de apoyarlos afectivamente, ya que de esa manera están supliendo el soporte familiar del q. (Ludí M. d., 2013).

Según Ignacio Montorio, desde las políticas públicas del Adulto Mayor, se debe trabajar en integrar a las personas mayores en sus familias y comunidades, considerando que la Institucionalización no es la mejor alternativa por ser deficiente.

Desde lo anterior, y pensando en las personas que se encuentran institucionalizadas, es de suma importancia hacer partícipe a la familia en las actividades y visitas de las personas mayores, desde lo afectivo y la comunicación.

4.1- Subcategoría: **APOYO AFECTIVO.**

En esta subcategoría se quiere dar a conocer la importancia que las personas mayores le dan a la afectividad, en especial en el ámbito de la familia y con sus pares. La afectividad es parte de la forma en que se adapta el sujeto y tiene que ver con todos los estados anímicos y todas las reacciones que tienen que ver con el instinto y en el inconsciente que tienen como características la actualidad, la intensidad y la irradiación, en sintonía con esto, Maturana señala que “las emociones no son oscurecimientos del entendimiento, ni son restricciones de la razón”. Es por esto, que la categoría anteriormente mencionada, revelará la importancia que tiene para los adultos mayores la afectividad, favoreciendo el desarrollo emocional correspondiente a su ciclo vital.

La afectividad en personas mayores institucionalizadas y todo lo que tenga que ver con sus relaciones personales y familiares toman un papel fundamental ya que es en esta etapa en donde se comienzan a ver pérdidas afectivas por las exigencias del ritmo de la sociedad actual.

Para lograr comprender la apreciación que tienen las personas mayores ante esta subcategoría se realizaron a estos las siguientes preguntas:

- ***¿Qué significado tiene para usted la familia?***
- ***¿Cómo definiría usted la actual relación con su familia?***
- ***¿Qué opina su familia de que usted esté en este hogar?***
- ***¿Qué rol cree usted que tiene la familia en su estabilidad emocional?***

Un primer análisis recogido, tiene relación con la soledad emocional y afectiva, ya que es uno de los problemas más importante en esta etapa de la vida donde las personas mayores más importancias le otorgan. En este punto lo relevante y primordial es fomentar vínculos afectivos y el apego entre los integrantes de las familias, ya que la estabilidad afectiva de este grupo en particular dependerá también del apoyo que se consiga, dependiendo firmemente del apoyo que estos hayan entregado a lo largo de su vida, establecer relaciones con los demás y disponer de redes de apoyo ya sean familiares o amigos evitan aislamiento y soledad.

Al referirnos sobre la afectividad sexual en las personas mayores institucionalizada en este hogar, el entrevistado

“Siendo uno mayor, estando mentalmente sano no puede ejercer ni siquiera los requerimientos de su cuerpo, por ejemplo, aquí no se pueden tener actividades sexuales” (E3/GASNB)

es un tema que no siempre se toca en los hogares de larga estadía y se olvida que estos también tienen la necesidad de besar, abrazar tocar, intimidar, entre otras siendo este ámbito importante para que se sientan emocionalmente bien, no se debe olvidar que la sexualidad es un aspecto importante en la vida de todas las personas, afectándonos positivamente en el bienestar físico y emocional de cada uno sin olvidar que la vejez es un proceso fisiológico, no una enfermedad.

Como se mencionó en el marco teórico existen diferentes visiones del significado de familia, los valores que se le atribuyen y contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, la participación familiar relacionada al sostén emocional, social y económica.

Dada la importancia de la familia en la sociedad y su contribución esencial al desarrollo humano, se ha planteado la necesidad de reconocer los derechos de la familia, “siendo sujeto de derechos”. La familia participa de la dignidad humana y juega un papel fundamental en la vida de las personas institucionalizadas

“Es la base creo de toda persona para sobrevivir, porque hay una razón poderosa.” (E4/AA)

“Es todo en la vida. La familia es algo muy grande porque, si dios la creó, es porque tiene algo que tiene que pasar en la tierra, tiene su origen, tiene su manera” (E2/AA)

El aumento de las expectativas de vida hace que las familias tengan que asumir una tarea de cuidado de sus miembros de edad avanzada, lo que no se daba con frecuencia en el pasado. Las nuevas responsabilidades son una tensión adicional en la vida familiar y lo cual es riesgoso para su estabilidad si no se cuenta con apoyo adecuado de parte de la sociedad, en la mayoría de estos casos para tranquilidad de ellos terminan con la persona mayor institucionalizada a continuación un claro ejemplo:

***“Mi familia, mis primos que están tan contentos porque saben que estoy bien. Que eso es lo importante y que estoy segura también.”
(E2/AA)***

Las personas Mayores institucionalizadas señalan que es importante el apoyo afectivo que deben brindar sus familiares, como por ejemplo que los visiten constantemente, escucharlos con atención, ser atentos, cordiales y demostrar preocupación por su estado actual, aunque en la realidad no siempre es así, al consultarle al entrevistado por la relación actual de su familia nos cuenta que

“Fue mi familia, ya no lo es (...) dejaron de interesarse por mí y yo dejé de interesarme por ellos” (E3/AA)

En la otra vereda encontramos la persona mayor, que decidió salir de la vida cotidiana de su hija por sentirse un estorbo, y que, a pesar de ser visitada por ella, se ve la pena y el sacrificio de la decisión tomada.

Capítulo V

conclusiones y sugerencias

Conclusión Política Social:

Para concluir dentro de la categoría de política social, la que tienen por finalidad mejorar la calidad de vida de las personas mayores, se llega a la conclusión de que son insuficientes en la temática de personas mayores institucionalizadas, porque a pesar de que se cubren sus necesidades básicas, un número importante de personas mayores se sienten vulneradas en su libertad y por ende en sus derechos humanos, siendo el propio hogar que por un lado los cobija, entrega seguridad, salud, alimento y abrigo el que los limita y encuadra a los lineamientos institucionales, los que están lejos de proporcionar algo parecido a un hogar.

Por otro lado, este hogar que forma parte de la fundación las Rosas y recibe aportes desde el estado, estos no son insuficientes, teniendo que recurrir a la ayuda de voluntarios para poder suplir las necesidades de los residentes del hogar.

Desde la perspectiva de envejecimiento activo, las políticas sociales enfocadas en el adulto mayor buscan potenciar que la persona permanezca el mayor tiempo posible activo y funcional tanto física como cognitivamente, en el hogar se cumple con esta perspectiva, realizando talleres

extraprogramáticos recreativos, lúdicos para los residentes, los que son totalmente voluntarios, y que un gran número de residentes desaprovecha por no querer compartir con otros, por no gustarles la actividad.

Desde este punto de vista es bueno que las personas mayores puedan decidir si participan o no en los talleres, Sin embargo, no se visualiza tan bueno, ya que dejan a una buena parte de los residentes sin participar de los talleres y sin la oportunidad de relacionarse con sus pares, más bien se aíslan del resto de los residentes, además puede ser uno de los gatillantes de que la mayoría de los entrevistados prefieren la soledad y consideran como negativo el tener que compartir dormitorio con otras personas mayores.

Conclusión de Envejecimiento:

En base a la categoría de envejecimiento se puede concluir que la mayoría de las personas entrevistadas no tiene proyecciones a futuro, consideran que ser persona mayor es un límite para realizar proyectos, otros consideran que nunca es tarde para generar nuevos conocimientos y experiencias; por otro lado, algunos piensan que ya cumplieron su misión en la vida por lo que no tienen futuro y solo les queda vivir el día a día.

Las personas mayores que fueron entrevistadas se consideraban autovalentes, por lo que se podría considerar que no es necesario que se encontraran institucionalizados, pero no todos cuentan con familiares que puedan acompañarlos en esta etapa de la vida, desde la política de envejecimiento activo, tienen derecho a la participación y sano entretenimiento, en pos de mejorar la calidad de vida, desde el hogar si bien promueven la participación, está queda sujeta a la voluntad y gustos del residente, es así como un gran número de personas mayores, quedan fuera de las actividades extraprogramáticas por no ser de su gusto .

En la etapa de la vejez, las personas mayores se sienten carentes de derecho, sin nuevas oportunidades en la sociedad y eso le genera la sensación de invalidación social, esto se puede apreciar como una cierta discriminación o un aislamiento social.

Conclusión de Vulnerabilidad:

Después de analizar las entrevistas se concluye el descontento de algunos entrevistados, los cuales sienten que se les han vulnerados algunos de sus

derechos, como lo son la independencia y a la autonomía ya que en algunas ocasiones no pueden tomar sus propias decisiones y se les limita en varios aspectos entre ellos la sexualidad siendo este ámbito importante para que se sientan emocionalmente bien, no se debe olvidar que la sexualidad es un aspecto importante en la vida de todas las personas afectando positivamente en el bienestar físico y emocional de cada uno, sin olvidar que la vejez es un proceso fisiológico, no una enfermedad.

A veces sienten que no son tomados en cuenta, esto se aprecia cuando se les pregunta por las mismas actividades estas no son del agrado de todos y así van perdiendo la oportunidad de generar lazos de amistad en el interior del hogar, esta situación crea individualismo en el interior del hogar, malas relaciones interpersonales, soledad, esto es algo que nos llama bastante la atención. Dado que es algo que es de fácil solución, basta con escuchar a las personas, saber sus gustos y lo que quieren, para aprovechar los tiempos libres con actividades extraprogramáticas que sean del real interés de los residentes.

Conclusión de Familia:

Como conclusión podemos decir que a pesar de que la literatura señala la importancia del vínculo familiar para las personas mayores institucionalizadas y todos los esfuerzos por parte del hogar para que las familias estén presentes y visiten a los residentes, no ha sido satisfactorio. Si bien existe un familiar o figura significativa, se da que no es la persona que ellos desean ver, como son los hijos, evidenciamos que los hermanos, sobrinos, entre otros toman este rol, desde el deber.

Desde esa perspectiva, las personas mayores están conscientes y señalan que después de años de abandono familiar ya no les duele, se conforman con saber que sus hijos conformaron sus propias familias y que la vida es así. Sin embargo, desde el lenguaje no verbal se ve la pena y la tristeza de sentir el abandono de ese ser querido que tanto cuidaron y al que le dieron la vida.

La percepción de las personas mayores principalmente es que en el hogar solo esperan pasar sus últimos días de vida, ya que muchas veces sufren el desamparo e ingratitud de sus familias. Destacamos de igual forma, la importancia que le otorgan las personas institucionalizadas a la contribución de la familia y el apoyo afectivo que estas pueden entregar, brindándoles afecto y preocupación con sus visitas y llamados telefónicos.

PROPUESTAS.

A LA POLÍTICA SOCIAL

Como ya se ha expuesto dentro de esta investigación el crecimiento de la población mayor es algo que se encuentra latente, hay carencia de políticas públicas y sociales que aborden realmente las necesidades y problemáticas que se encuentran en la etapa de envejecimiento. Desde el Trabajo social promover la creación de políticas sociales con enfoque de derechos, enfocadas en las personas mayores y sus necesidades.

Se debe trabajar con políticas sociales que logren cambiar la visión que hay en la sociedad sobre el envejecimiento, visibilizando a las personas mayores como ciudadanos activos, con capacidades de desarrollo autónomo cuando sus condiciones físicas y mentales principalmente lo permite.

A LA INSTITUCIÓN

Como se mencionó más arriba las personas mayores residentes entrevistadas sienten que cubren sus necesidades básicas, pero hay algunos que sienten que se les han ido vulnerando algunos de sus derechos entre ellos la

independencia y la autonomía. Para lograr cambiar esta percepción se sugiere la creación de talleres para mejorar la calidad de vida de los residentes fomentando su autonomía, consultando a estos sobre los que les gustaría que implementaran y en donde se puedan desarrollar de la mejor manera y que sea acorde su condición.

Practicar deporte de manera recurrente en espacios abiertos y recreacionales, ya sea en plazas o espacios deportivos para poder fomentar la participación social y disminuir la monotonía.

Recalcar que la sexualidad es un derecho humano y que las personas mayores igual que todos, tienen la necesidad de besar, abrazar, tocar, intimar, siendo esto un factor fundamental para mejorar su calidad de vida, se sugiere que desde lo valórico y lo humano se comience a trabajar desde esta temática para llegar a satisfacer esta parte tan importante para todo ser humano.

Al Trabajo Social

Como Trabajadoras Sociales y entendiendo que somos agentes de cambio, que promovemos derechos y entregamos herramientas a las personas para que se desarrollen en la sociedad, es que en la temática de envejecimiento debemos trabajar para generar la integración social de las personas mayores, promoviendo el respeto, buen trato, comprensión y valoración de esta etapa de la vida.

El Trabajador social debe promover dentro de las mismas familias el cuidado de sus personas mayores para retrasar o cancelar el ingreso a un hogar, esto requiere que las familias igual obtengan ayuda de las instituciones para seguir educando en los cuidados que una persona mayor necesita.

Con esto surge un nuevo campo en donde trabajar la intervención, haciendo necesario comenzar por sensibilizar al resto de la sociedad en materia de vejez, sacando los prejuicios que existen de ella, la discriminación y estigmas que se provoca al tener cierta edad, concientizar para fortalecer y generar lazos, crear redes de apoyo social con que las personas mayores puedan acceder.

Referencias

- Aranco, S. I. (enero de 2018). Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>.
- CEPAL. (16 de diciembre de 2019). Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/avances-la-implementacion-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo-tema-envejecimiento>.
- CEPAL. (s.f.). <https://www.cepal.org/es/infografias/personas-mayores-america-latina-caribe>.
- Daza, K. D. (2010). *Vejez y Envejecimiento*. Universidad del Rosario, Medicina y Salud. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Doyal , L., & Gough, I. (1991). *A theory of human Need*.
- envejecimientoenred.es. (2018). *Un perfil de las personas mayores en España 2018*.

- González, G. (2018). *Calidad de vida, Adulto mayor*. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de <https://www.pauta.cl/calidad-de-vida/el-adulto-mayor-en-el-foco-de-las-politicas-publicas>
- Ludí, M. (2017). Entre ríos ahora. Recuperado el 2020, de http://entrieriosahora.com/maria-del-carmen-ludi-y-el-proceso-de-llegar-a-viejo/?fbclid=IwAR09Wmh5m5BdFbt26G8d_KBHxt1nUU7R2A2IWK81tkskAGizLI1R-EIOQXw
- Ludí, M. d. (2013). *Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Martin, E. (1994). La prevención comunitaria. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*.
- Martinez, H., Mitchell, M. E., & Aguirre, C. (2013). *Manual de Medicina Preventiva y Social I*. Obtenido de <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Melguizo, S. (2018). *El Mundo*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/internacional/2018/02/21/5a6218d646163fa21f8b4603.html>
- Montagut, T. (s.f.). Repensando la política social. 15.
- Montorio, I. (1999). La eficacia de la gerontología conductual. *elsevier*.
- Nadia Aylwin, & Solar, M. O. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Ogg, J. (2005). *Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes*, *Ageing & Society*.
- OMS. (2020). *Organización Mundial De la Salud*. Recuperado el 10 de mayo de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Pilares, F. (2019). *Derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*.
- Piña, M. (2002). *Gerontología Social Aplicada - una propuesta de planificación estratégica para el Trabajo Social*.
- Post Latin American. (s.f.). <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>.

- Post, Latin American. (s.f.). <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>. Recuperado el 10 de mayo de 2020
- Real academia española. (2019). Obtenido de <https://dle.rae.es/gerontolog%C3%ADa>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). Mc Graw Hill.
- SENAMA. (2012). www.senama.cl. Obtenido de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Como-prevenir-enfrentar-el-maltrato-al-adulto-mayor.pdf>
- SENAMA. (2017). *Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores de SENAMA*. Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- SENAMA. (2017). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Santiago.
- SENAMA. (diciembre de 2018). Obtenido de <http://www.senama.gob.cl/noticias/proyecciones-del-ine-dan-cuenta-de-un-aumento-en-la-esperanza-de-vida-tanto-de-hombres-como-de-mujer>
- SENAMA. (2019). Obtenido de <http://www.senama.gob.cl/programa-buen-trato-al-adulto-mayor>
- SENAMA. (20 de abril de 2020). <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>.
- SENAMA. (s.f.). *Envejecimiento Postivo en Chile*.
- SENAMA. (s.f.). *Glosario gerontológico*. Obtenido de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- SENAMA. (s.f.). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los países del cono Sur*. Obtenido de <file:///C:/Users/patit/OneDrive/Documentos/Patita/Universidad/01%20Lunes%20-%20Proyecto%20De%20Tesis/Politicapublicas-vejez-cono-Sur.pdf>
- SENAMA. (s.f.). www.senama.gob.cl. Recuperado el 24 de abril de 2020, de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

Sichel, S. (4 de febrero de 2020). <https://www.gob.cl/noticias/evolucion-de-los-adultos-mayores-para-el-2050-las-personas-mayores-representaran-el-316-de-la-poblacion-del-pais/>.

Torres, M. (2013). *Escenarios sociopolíticos y sus influencias en el Trabajo Social en Chile*.

Valencia, U. i. (marzo de 2018). *Gerontología social: qué es y dónde se aplica*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/gerontologia-social/>

Velandia, A. (1994). *Investigación en Salud y Calidad de Vida*.

<https://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pd>

Anexos.

Matriz de análisis.

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Relato
<p>Políticas sociales Entenderemos como políticas sociales a la acción e intervención del gobierno que incide en el bienestar de las personas mayores y sus problemáticas, intentando cubrir sus necesidades básicas, entendidas como una medida que busca mejorar su bienestar, dando cobertura a sus necesidades y derechos sociales. Un ejemplo de aquello son los establecimientos de larga estadía para personas mayores, que buscan mejorar las condiciones de vida de este grupo etario. La perspectiva del envejecimiento activo busca contribuir al envejecimiento activo de personas mayores en situación de vulnerabilidad social, proporcionando conocimientos y oportunidades para el desarrollo</p>	<p>Cobertura de necesidades básicas</p>	<p>¿Usted cree que los beneficios otorgados por el estado cubren sus necesidades básicas? ¿por qué?</p>	<p>“Eh, yo creo que faltaría un poco fíjese. Porque hay tanto adulto mayor, pero tanto, que yo creo que para todos se hace poco. Porque hay demasiado, si este es un país longevo po” (E1) Continúa su relato: “Y siendo que, por ejemplo, aquí le dan de todo, pañales, todo, todo, todo. Menos mal que yo todavía no uso pañales... Pero todo, hija, y hay que ver que eso sale caro, ¿no?” (CNB/E1)</p> <p>“Si, fíjate por que se preocupan hartito de nosotros por ejemplo todo el tiempo están preocupados, SENAMA siempre está preocupado de hacernos exámenes de coronavirus para ver cómo vamos y hasta ahora voy bien, tengo exámenes negativos” (CNB/E2)</p> <p>“No...porque cuando yo llegué acá tenía a la esperanza de rehabilitarme, yo llegué enfermo, me dio</p>

<p>personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social. Creando entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia.</p>			<p>una trombosis a mí, tenía todo este lado malo, después me recuperé de eso, llegue a ser casi autovalente, pero deje de ser ciudadano, ya no tenía derechos, no podía de este hogar, no podía ir a comprar donde yo quería, tenía plata, no tenía permiso” (CNB/E3)</p> <p>“noo, yo lo encuentro bien aquí estoy bien, sí estoy bien, bien atendida, hoy día salgo del baño, me bañaron, cambio de cama todo, todo correcto, la limpieza, todo no tengo nada que decir, incluso la comida hay comidas que a uno no le gusta mucho pero igual las come y para mi todo bien”. (CNB/E4)</p> <p>“No, encuentro que no cubren las necesidades básicas, porque, por ejemplo, yo dejo aquí toda mi jubilación...” Continúa su relato: “Entonces considero que no es, como le dijera, no es para todas las personas iguales, porque hay personas que dan lo que pueden, entonces considero que no es justo, no es equitativo esa es la palabra, de repente mucha gente paga lo mínimo y reciben lo mismo que nosotros que pagamos toda la jubilación... No es tanto, pero es todo lo que yo tengo, entonces mirado desde ese punto de vista es problemático, mucha gente dirá que eso es poco, pero para mí es mucho, es todo lo que tengo” (CNB/E5)</p>
	<p>Establecimiento de larga estadia</p>	<p>¿Nos puede contar el o los motivos por los cuales hoy vive en el hogar?</p>	<p>“yo, después de que quedé viuda de mi segundo marido, porque mi primer, mi primer murió, mi primer marido murió en un accidente a los treinta y tres años (...) Sí, y después yo a los años</p>

			<p>después conocí a mi segundo marido que primero no teníamos tan mala situación nosotros, pero primero le dio cáncer a la próstata, él tenía cinco tumores, y todo particular mijita, y la medicina que es sumamente cara, todo porque ahora que se opere una persona de la próstata es carísimo, los de cáncer, al menos saldrán unos diez millones, digo yo calculo, no sé cuánto más. Todo particular porque él nunca se impuso, no nada de eso. Y después de que se operó le dio Alzheimer. También y los remedios que yo tenía que comprar y un neurólogo lo vio, yo lo hice ver como con tres cuatro neurólogos y todos me decían lo mismo. Que tenía que ponerlo en un hogar porque a veces se ponen muy violentos, las personas, y los medicamentos son super caros, los medicamentos que me dieron costaban sesenta mil pesos la cajita, y eran dos cajas al mes, eran ciento veinte al tiro, más los otros remedios entonces, y todo eso, fui vendiendo todo, todo, todo, hasta que al final tuve que vender la casa y me quedé sin nada. Y es la pura verdad mijita, que cuando dicen que las enfermedades quedan en la ruina uno. Quedan en la ruina” (ELE1/E1).</p> <p>“Bueno en primer lugar, yo soy huérfana, mis padres murieron desgraciadamente y una mujer extraordinaria que fue mi nana, que fue mi segunda madre que también murió, entonces hicimos una reunión con mis primos, un primo mío es mi apoderado entre paréntesis, entonces le</p>
--	--	--	--

		<p>¿Qué significa para usted vivir en esta residencia?</p>	<p>dije mira, yo no soy y no tengo carácter para vivir en una casa sola porque exponiéndose a que, a muchas cosas, hay que tener plata para comprar, pa las cuentas, para pagar el arriendo, para todo, entonces si no carezco de plata como voy a vivir sola, entonces decidí venirme para acá” (ELE1/E2).</p> <p>“Porque ya le digo, me dio una trombosis a mí, pase a ser una persona como se dice invalido, ¿así se dice? después de la trombosis sí, pero eso tiene una terapia, que no fue bien aplicada entonces quedé invalido, quedé así, pero con el continuo uso del esfuerzo, me fui recuperando de eso”. (ELE1/E3)</p>
		<p>¿Qué le gusta y que no le gusta de vivir aquí?</p>	<p>“El motivo más que nada fue, yo con la hija vivíamos las dos, en ese tiempo la hija 3 años atrás trabajaba y estudiaba y a mí me dejaba sola en casa, pero ella me dejaba todo listo yo tenía que calentar en el microondas la comida(...)y de repente escuchando en la tele estaba sola y mencionaron el hogar de Las Rosas que es donde llegaban las personas mayores que se encuentran solas(...) oye Anita sabes tú que hay un hogar que se llama Las Rosas salió en la tele dije yo y vi que pueden ir los abuelitos que están solos y pueden ir a descansar y que se yo, y me quedo mirando y me dijo ¿y tú estás mal conmigo mamá? No es por eso hija usted se preocupa mucho de mí no trabaja bien, no estudia bien, se preocupa demasiado de mí entonces estando yo allá en el hogar,</p>

		<p>ahí yo voy a estar atendida(...) al final yo dije mira tú que conoces Santiago llévame a donde es, hay que ver cómo es poh Anita, hay que ver las cosas y así vinimos, yo no sé dónde anduvimos cuando dimos con la oficina, cuando llegamos a la oficina del hogar, nos atendieron muy bien amablemente(...) y así de oficina en oficina y en una semana sería si más o menos o más ya no me acuerdo bien me dijeron que estaba aceptada para el hogar". (ELE1/E4)</p> <p>"Murió mi mamá, ella Vendió el departamento y yo vivía sola y mis hermanos consideraron con mi hija que era mejor mandarme a una de estas partes, cuando supe me lo lloré todo, porque estaban esperando que cumpliera 60 años para traerme a estas cuestiones.(ELE1/E5)</p> <p>"Estoy contenta, no estaría en otro lado. Bueno tampoco podría porque no tengo plata jajaja, tendría que ser millonaria no más, pero no, te digo que yo incluso he pensado que, si yo comprara una lota, de estas, estos juegos, me sacara, yo me quedo aquí igual, cooperaría, pero lo único que pediría es tener una pieza sola"(ELE2/E1)</p> <p>"Una tranquilidad enorme, una seguridad" (ELE2/E2)</p> <p>"Ser dependiente de todo, de lo que me sirven, de lo que me den, de los programas inclusive, la recreación". (ELE2/E3)</p>
--	--	---

		<p>“Estar tranquila, aquí estoy tranquila, no pienso en nada, estoy tranquila, estoy contenta porque la hija ahora puede hacer sus cosas, trabajar”. (ELE2/E4)</p> <p>“En algún aspecto es bueno...” Continúa su relato: “Aquí le dan todo listo, le sirven el desayuno, el almuerzo, todo eso en el fondo, a la larga me aburre, porque a mí me gusta cocinar hacer torta, queque. Entonces eso no se hace aquí...” (ELE2/E5)</p> <p>“Todo, no todo, en general, me gusta la tranquilidad porque yo en realidad estoy tranquila aquí, así que eso no más” (ELE3/E1)</p> <p>Me gusta la tranquilidad, converso con gente, juego dominó conversamos cambiamos ideas, me gusta mucho leer, mucho escribir, me gusta hacer sopa de letras, puzzle, pinto mandalas, así que tengo muchas cosas que hacer. Oigo radio y tengo una compañera excelente en mi pieza, somos dos, que es muy tranquila” (...) “Lo que no, es que hay algunos auxiliares que no te tratan bien, que son medias pesaditas, su modo de ser, que se les nota altiro en la cara, sin que hablen, entonces eso me cae mal a mí” (ELE3/E2)</p> <p>“Lo que me gusta hoy día es la escasa libertad que tengo para moverme, pero la tengo (...) puedo ir aquí recorrer por todo el patio...lo que no me gusta, las restricciones que</p>
--	--	---

			<p>hay, hoy día si yo quisiera pololear con una niña que conozco no podría, el hogar no lo permite, la iglesia no lo deja". (ELE3/E3)</p> <p>"Noo, a mí me gusta todo lo que diría que falta es compañerismo, no hay comunicación eso falta más entrega, más ayuda y tal vez si uno hace algo como que se molestan, entonces tampoco le gusta a una que si uno trata de agrandar de ayudar a la otra se molesten, que son caracteres distintos" (ELE3/E4)</p> <p>"Lo que más me gusta es, la que nos hacen extraprogramático, literatura, matemáticas también, hago muchas sopas de letras, incluso estoy haciendo en inglés ahora..." Continúa su relato: "lo que menos me gusta, las compañeras de repente, o sea la cambian de pieza de repente y no hay feeling, uno nunca sabe quién le va a tocar, le ponen esta y chao..."</p> <p>"en esta residencia no permiten que uno se bañe sola, porque se puede caer, los baños no están fantásticos, el mío se sale el agua entonces, se puede resbalar uno, en ese sentido está bien que a uno la ayuden a bañarse, pero se hace una vez a la semana. Entonces eso sería lo otro, pero por lo demás todo bien" (ELE3/E5)</p>
	<p>Envejecimiento activo</p>	<p>¿Qué opina de las actividades que puede realizar en el hogar, relacionadas con</p>	<p>"Grupales que se yo, pero yo no me gusta, como no me gusta tumulto, bajo muy rara vez, muy rara vez bajo, porque no me gusta, no me gusta, como le digo me gusta</p>

		<p>su desarrollo personal?</p> <p>¿Usted siente que en el hogar se dan espacios de participación social? ¿por qué?</p>	<p>más la tranquilidad y la... Desde siempre he sido más solitaria...”(EA1/E1)</p> <p>“cuando ellas (las monjitas) están fuera de Santiago o si anda en un taller, en un actividad, en un retiro, yo me encargo de eso, bendigo la mesa, después la coronilla que se trata de un rosario chico y a la divina misericordia, entonces siempre estoy pensando, ya le digo yo al rosario y también tengo el hecho divina, ayer la hice, a siete personas le hablo del evangelio, ellos me comentan, le digo que qué le parece...”(EA1/E2)</p> <p>“Acaso no es monótono, todo monótono (...) yo no tengo nada interesante que hacer aquí” (EA1/E3)</p> <p>“Aquí hay varios talleres que para uno es beneficioso para la mente, hace recordar cosas pasadas de la historia de Chile, quien es el presidente, porque uno acá no escucha radio, nada, antes uno leía los diarios, pero ahora no llegan esos tampoco” (EA1/E4)</p> <p>“En esa parte es muy bueno, porque se hace gimnasia, se hacen conmemoraciones de algo, por ejemplo, ahora está esta semana van a hacer la llegada de la primavera, cosas así. Para el 18 también dan una comida especial y las chiquillas se visten de huasa y bailan, es entretenido en ese aspecto...” Continúa su relato: “hicimos la radio, era una vez a la semana. Hicimos una de literatura, muy bueno un curso de literatura que duraba 2 meses leímos</p>
--	--	--	---

			<p>mucho la niña que no se impartió era muy buena ella era muy muy lúdica para hacernos preguntas y fue muy bonito, fue muy bueno..." (EA1/E5)</p> <p>"Que uno no participe como yo, porque si a mí me gustara lo haría, iría, pero como me desagrada. Muchas personas, viejitas digamos, soy vieja también, pero, entonces para qué voy a ir a conversar con una persona que no tengo" (EA2/E1)</p> <p>"Claro que sí, mucho me siento bien, me siento libre, me siento bien porque si estoy viviendo en una casa le digo que hay aquí, que esto, que este otro, acá. Mucho cuadrado, en cambio aquí me siento libre" (EA2/E2).</p> <p>"muy poco, porque el hogar no tiene programas para mí, a mí me encanta jugar ajedrez, pero no tengo con quién jugar ajedrez... yo quisiera ir a las competencias, pero no puedo, estoy impedido porque aquí no hay programas; me encantaría que este hogar tuviera competencia inter-hogares, que compitieran los mismos iguales del hogar y sacar un equipo de ahí para que los represente en las diferentes alternativas competitivas, pero no hay eso, no hay nada"(EA2/E3)</p> <p>"si también, nos ayudan en todo en todo sentido nos ayudan, hoy día o ayer estaban haciendo un taller de teatro (...) si, y todas esas ayudas por ejemplo había 3 personas y preguntaban si hizo radioteatro en su infancia" (EA2/E4)</p>
--	--	--	--

			<p>“Sí, por los cursos diría yo, y... la convivencia con la otra gente, pero uno si quiere conversar sino no... hay espacio para todos... “Continúa su relato: “hoy justamente después de almuerzo hicimos un rato de... cultura... del momento...”(EA2/E5)</p>
<p>Envejecimiento Entenderemos como envejecimiento el proceso que se extiende durante toda la vida, trae consigo una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez. Entendiendo el ciclo vital como un concepto que explica el tránsito de la vida de crecimiento y desarrollo social, una de sus dimensiones tiene que ver con la etapa de la vejez la cual comprende diferentes aspectos físico-biológicos, psicosocial y emocional.</p>	<p>Ciclo vital centrado en la vejez</p>	<p>¿Qué significa para usted ser una persona mayor?</p> <p>¿Que nos puede contar sobre su</p>	<p>“Pienso... Malo que haya llegado a esta edad po’, me siento mayor, me hubiera gustado haber vivido máximo hasta los setenta y cinco años, setenta” (...) “Porque para qué, yo les digo aquí, ¿para qué sirve uno? Pa’ puro molestar no más. Me dicen que por algo uno está aquí, yo digo “castigo de dios que uno está aquí” por qué me está castigando que cuando yo no me gusta. Pero, en realidad todo está bien si no” (CV1/E1)</p> <p>“me interesa mucho por la experiencia, no es tanto la vejez física, si no que la vejez intelectual y la vejez interior eso es lo que interesa, así que yo no sufro por eso porque al contrario voy adquiriendo, experiencia a través de la vida, porque la vida es la verdadera escuela del ser humano” (CV1/E2)</p> <p>“A estas alturas, ser un viejo inútil, inservible, para qué sirvo yo aquí dentro, soy autovalente y no puedo hacer nada, dejé de ser persona (...) si poh, mire yo quisiera generar mis propios ingresos, pero no, ¿Dónde? ¿Cómo? ¿Cuándo?” (CV1/E3)</p> <p>“Para mí ya en estos años que una a vivido, ha pasado muchas cosas, ha pasado tristezas, alegrías, hoy día el adulto mayor ya cumplió digamos, creció sus hijos, sus</p>

		<p>estado de salud actual?</p> <p>¿Qué tan importante es para usted cuidar de la salud mental en la vejez?</p>	<p>nietos, tengo bisnietos” (CV1/E4)</p> <p>“Es estar pintando canas como estoy ahora, es lo único porque no me considero vieja yo, no sé tengo, no me considero vieja, bajo ningún punto de vista, o sea yo de más hago cosas, de... que hace todo el mundo...” continúa relato, “No sé, supongo que moverme menos, que de repente bajo, me voy a fumar un cigarro, leo, escucho música todo el día, así que no me considero, tal vez cuando cumpla los 70 seguramente, pero, ahora no” continúa relato, “ porque si están en la silla de rueda no pueden moverse por sí sola la ayuda para ir al baño, usan pañales, todo eso para mí, es cuando empieza a decaer”. (CV1/E5)</p> <p>“No tomo nada, no me gustan los remedios. No tomo nada, nada, nada, no me gustan. Estoy operada yo de las caderas de las dos caderas, y de cataratas, pero hago todas mis cosas yo, no pido nada, no tomo remedio, nada, nada, nada” (CV2/E1).</p> <p>“Mire yo estado bien de salud, lo único que tengo cuanto chiquitita a los 6 meses me vinieron todas las enfermedades, montón de cosas, incluso tengo un soplo al corazón, pero el doctor me dice que eso no es grave y que puedo vivir con él, me puedo morir con él, hago gimnasia también, también hacemos taller de radioteatro, diferentes</p>
--	--	--	--

		<p>¿Qué proyectos personales tiene usted en la actualidad?</p> <p>Ser persona mayor ¿es un impedimento para desarrollar sus proyectos personales? ¿Por qué?</p>	<p>talleres, de la actualidad, que todos participen” (CV2/E2).</p> <p>“Mi estado de salud actual, está bueno, yo hasta el momento que yo sepa me he mantenido libre de contagio del virus que anda, no me ha tomado el virus a mí, por tanto, mi salud está bien” (CV2/E3)</p> <p>“Yo, en una palabra, bien a pesar de mis 90 años me siento bien, camino todavía, tengo la mente buena un poco todavía, lo único que tengo es presión, hipertensión nada más, duermo bien, me como toda la comida, estoy tranquila, estoy feliz esperando como digo los años que me quedan” (CV2/E4)</p> <p>“Tengo Parkinson, por eso lo que le dije, y tengo he... tengo... bueno después le digo (...) “tengo bipolaridad”. (CV2/E5)</p> <p>“Eso sí, hay que tener la cabeza más o menos, que uno va perdiendo la memoria un poco si, las neuronas como que se van muriendo, pero hay que tratar de estar bien no más y hacer algo, hacer sopas de letras, cosas así...” (CV3/E1)</p> <p>“Mire es muy importante, a través de la lectura, a través de los talleres, a través de las conversaciones que tengamos, conversatorios con la terapéutica con otros profesionales, muy bueno porque siempre uno está agilizando su mente, no dejar su mente en blanco, la mente quieta por que la planta se va</p>
--	--	---	--

			<p>atrofiando. Si no le echan sangre no la mueven queda así.” (CV3/E2)</p> <p>“Es importante desde el punto de vista que uno deja de necesitar atención de los demás, una persona estando sana puede eeh auto abastecerse de sus necesidades básicas siempre que haya un programa para que eso se practique, aquí no hay programa oiga...si yo, mire yo no puedo, bueno está el virus, no puedo salir a comprar al almacén” (CV3/E3)</p> <p>“Sí, lo que hace el Estado, aunque sea poco, falta más ayuda todavía para los ancianos en muchos aspectos en tanto de salud, no para uno tanto ya, para los que vienen, ya de 60 años para arriba ya está envejecida la persona” (CV3/E4)</p> <p>“Si porque si uno no lee, si uno no hace esto de... como...la sopa de letras y tiene su mente siempre estudiando, leyendo un libro haciendo una cosa, entonces ahí ligerito la puede perseguir el alemán, Alzheimer, yo considero que, si uno no lee, no escucha música, no hace varias cosas la puede perseguir el alemán”. (CV3/E5).</p> <p>“No, ya a estas alturas que proyecto voy a querer” (CV3/E1)</p> <p>“No, porque se murió mi pololo y ya prácticamente ya no tengo proyectos personales, pero realizarme</p>
--	--	--	---

			<p>cada día mas, ser cada día mejor, ir teniendo mas experiencia y que la experiencia me sirva de algo, que no sea una experiencia más en la vida si no que se aplique” (CV3/E2).</p> <p>“Nada, eeh a veces, algunas veces me había dado por escribir, pero ya también abandoné esa parte (...) escribí, a ver...es que ya no están los...es que yo inventé unas figuras geométricas que tienen que ver con las matemáticas y con la...a ver, estas figuras nadie las hace” (CV4/E3)</p> <p>“Nada, no pienso nada estoy tranquila, estoy feliz, estoy bien, tengo como dice el dicho cama, comida, bien atendida, se preocupan de uno, si alguien se cae corren todos los auxiliares, y eso para una es emocionante” (CV4/E4)</p> <p>“Irme, poder irme algún día... A una casa en la playa.” (CV3/E5)</p> <p>“Yo creo que sí, la manera de ser mía, es SI ... Por que como no me gustan muchas cosas no... Coperopoco en algunas cosas, así que no” (CV4/E1).</p> <p>“Para nada, para nada. Con mayor razón se pueden desarrollar porque tiene más capacidad” (CV4/E2)</p> <p>“Si...porque de aquí no tengo esa facilidad, no tengo esos derechos” (CV5/E3)</p> <p>“Sí falta ayuda, no hay ayuda en ese sentido, quizás podría haber más ayuda creo que antes de ser más viejo uno tiene la mente bien puede hacer algo más creo” (CV5/E4)</p>
--	--	--	--

			<p>“No, no creo que sea un impedimento, he... porque si uno, bueno ahora que pase esto de la pandemia, puede salir a hacer sus cosas, no considero que no se pueda(...) Limitada en cierto sentido, que no esté hasta tan tarde fuera, como va a estar fumando, entonces en ese sentido me encuentro que nos encajonan mucho a todas, porque no es lo mismo que como estoy yo, como están otras viejitas.” (CV4/E5)</p>
<p>Vulnerabilidad Entenderemos por vulnerabilidad al conjunto de condiciones que tienen que ver con los riesgos a los cuales se encuentran expuestas las personas mayores. Se diferencian por su contexto, y su nivel está determinado por la capacidad o incapacidad de la persona para cubrir sus necesidades básicas, los factores que inciden sobre la vulnerabilidad son: las condiciones de exclusión social que son el resultado de un ingreso insuficiente para satisfacer las necesidades básicas, la carencia de interacción con otros individuos, las malas condiciones de salud, ambiente inadecuado para vivir, Las inequidades sociales y la posibilidad de tomar decisiones, entre otros.</p>	<p>Contexto socioeconómico</p>	<p>¿Cómo es su vida en el hogar?</p> <p>¿Cómo era su vida antes de llegar al hogar?</p>	<p>“Tranquila, a mi nadie me dice nada, todo lo contrario, la madre de todas las chiquillas creo yo que me tienen cariño, nunca me han tratado mal, nunca me han dicho nada, que no hay motivo tampoco. Pero no, estoy bien, sí” (CSE1/E1)</p> <p>“Para mí, es una tranquilidad enorme. Porque yo duermo siesta tranquilamente, yo puedo caminar si quiero, hago una vida normal, entre todo de lo que se puede hacer. Pero siempre aplicando y respetando las reglas” (CSE1/E2)</p> <p>“Es monótono, que todo muy eeh apegado a un esquema, que levántate toma desayuno, lávate los dientes que se yo, cámbiate la ropa, afeitate (...) Nos empiezan a las 6 de la mañana a despertar” (CSE1/E3)</p> <p>“Mire una se levanta aquí a las 6 de la mañana, me hacen el aseo personal, lo que hacemos nosotros, todo eso, uno es lento para sus cosas ya no hay la agilidad cuando uno era joven, pero de todas</p>

			<p>maneras uno le hace empeño” (CSE1/E4)</p> <p>“Mi vida en el hogar es muy monótona, porque todos los días la misma cosa, levantarse a las 6 y pasadito de las 6 y lo demás... así que eso los horarios son muy monótonos”(CSE1/E5).</p>
		<p>¿Usted siente que su opinión se considera en la toma de decisiones sobre su persona? ¿por qué?</p> <p>¿Qué significa para usted ser una persona mayor autovalente?</p>	<p>“Bueno antes tenía mi casa, hacía mis cosas con mi marido, pero ya después como le digo, se enfermó, no teníamos un mal vivir, una situación no millonaria pero estables, pero, pero bien” (CSE2/E1)</p> <p>“Mi vida era tranquila, pero una vez le arrendé una pieza a una señora sin imaginar el cómo era, era terrible, me pegaba, me echaba pa’ la calle a las once de la noche porque tenía ella que tener su pololo y todo, me ocupaban la pieza y todas esas cosas entonces yo llorando ahí por que me tenía que ir lloviendo en pijama. Yo la pasé muy mal esa época”(CSE2/E2)</p> <p>“Yo soy casado, separado porque mi matrimonio fracasó, y cuando yo me vi solo decidí venirme al hogar, me había separado tenía que buscar mi alimento todo entonces cuando se me puso difícil, pedí ingresar al hogar (...) yo pedí, no sabía que aquí se iba a perder mi libertad” (CSE2/E3)</p> <p>“Casi casi igual, en un comienzo no, me encerré, era muy tímida, muy tímida, no desarrollaba mucho” (CSE/E4)</p> <p>“Mi vida cuando trabajaba era fantástica, porque</p>

		<p>¿Cómo es la relación que tiene con las demás personas que viven en el hogar, profesionales y otros?</p>	<p>trabajaba, tenía mi plata. Era vendedora de lápiz lazuli y tenía que vender en inglés también, porque trabajaba en hoteles, entonces llegaban muchos extranjero y tenía que vender en inglés,” continúa relato, “salía, tenía amigas nos íbamos a servir algo” (CSE2/E5)</p> <p>”Yo creo que si.”(...) “En ocasiones decido yo misma...”(GASNB1/E1)</p> <p>”Si...””Cuando por ejemplo en un grupo de ayer, le estaba diciendo: Hoy es el día de los fallecidos, de los muertos, ¿recuerdan algún muerto? entonces todos opinaban, a los papas, a los abuelos,todos. Entonces yo me sentía como que estaba en el grupo dirigiendo y todos perfectamente iban conmigo.” (GASNB1/E2)</p> <p>”No siempre, aquí hay profesionales, hay psicólogos, hay terapeutas, porque yo he hablado con ellos, y le explicaba esto mismo que le explicaba a usted, somos adultos tenemos necesidades, ¿qué tipo de necesidades? carnales por ejemplo le dije yo una vez a alguien, aquí no hay actividades conyugales, ¿usted quiere eso? Si poh. Si soy una persona sana, anotó, nunca paso nada” (GASNB1/E3)</p> <p>”¡ay! No sabría decirle, no sé, no he llegado a pensar eso” (GASNB1/E4)</p> <p>”Sí, me preguntan, en cuanto a ese coso, si toman en cuenta lo que hablo, pero me de repente, otras cosas más de tipo de orden, entonces ya no puede hacer esto y esto, como ser las 11:00 e irnos a</p>
--	--	--	---

			<p>costar, qué hora el... algo de comida nos dan más temprano y no puede estar en la pieza tiene que estar en el comedor, ese tipo de... no me gusta. En esto no nos toman el parecer. (GASNB1/E5)</p> <p>“Uy, feliz po...”(...)“Feliz si no molesto a nadie, y hago todas mis cosas hasta ahora, me levanto a las cinco y media de la mañana, todos los días, voy directamente al tiro a bañarme, y me gusta ir tranquila...”(...)“hago todo y después hago mi pieza yo, hago mi cama, hago la pieza lavo en donde tengo mis plantas, la terracita esa, entonces hago todo yo.”(GASNB1/E1)</p> <p>“Muchas cosas porque puedo ayudar. Tengo la capacidad para poder ayudar, incluso si hay un plato que está sucio puedo llevarlo pa’ la cocina, cualquier cosita. Ayudar a la persona que lo necesita, un consejo, de repente me dice una compañera “amiga mía Jimena, como esta silla de ruedas no puede trasladarse sola” no te preocupes nestina a dónde quiere ir” (GASNB2/E2)</p> <p>“En este momento estar recluido aquí, esperando mi muerte, si aquí no voy a realizar nunca como persona” (GASBN2/E3)</p> <p>“Para mi estupendo, porque me puedo sola, pero he llegado a pensar que después al transcurrir los años que vengan yo a lo mejor ya no podré y voy a depender de otra persona y eso me llega a</p>
--	--	--	--

		<p>doler, pero son momentos no más, pero es una realidad que va a ser así". (GASBN2/4)</p> <p>"De repente pensar que estoy haciendo aquí, porque me siento bien de acá (cabeza), entonces de repente ¿qué hago acá? (...) Eso preguntarme ¿qué estoy haciendo aquí?, porque me siento bien. (GASNB2/E5)</p> <p>"Bueno con algunas muy poco comparto, muy poco, comparto y con los personas no me llevo mal con nadie..."(...) "Con respeto, y yo siempre he dicho "hay que respetar para ser respetado" y yo respeto, si yo respeto exijo que me respeten también pero nunca he tenido ningún problema."(GASNB3/E1)</p> <p>"Bien, yo trato de mantenerme en mi personalidad y trato de estar bien con la gente, no pelear por que pelear encuentro yo que es pérdida de tiempo, y es una cosa infantil."(GASNB3/E2)</p> <p>"La mayoría de las personas no me dan eeh como explicarlo, la mayoría de las personas no me entregan ningún sentimiento ni aprobatorio ni desaprobatorio, existe lo mismo que existo yo, en mi metro cuadrado (...) con nadie...no hay tema de conversación, no hay con quien entablar una conversación" (GASNB3/E3)</p> <p>"No, bien, no tengo nada que decir, nos ayudan cuando uno tiene duda de algo o pregunta por estas cosas que</p>
--	--	--

			<p>pasan, como está afuera, sigue la epidemia y esas cosas pregunta y ellos te contestan normalmente, si hay que usar esta cosa, lavarse las manos, y eso todos los días nos explican, distanciarse más o menos a un metro, todo eso uno lo aprende, tanto tiempo, la gimnasia lo mismo, el lavado de manos, salimos y arriba otro lavamanos más, así que estamos super bien en ese sentido bien cuidados” (GASBN3/E4)</p> <p>“No, no tengo problemas en general con nadie, soy lo menos de andar acusando, y tipo de cosas me cargan”(…) “Después del almuerzo me voy a fumar un cigarro, pero generalmente converso más con el personal de acá que con la gente misma, entonces generalmente a esa hora están las de cocina, conversó con ellas, voy a leer”.(GASNB3/E5)</p>
<p>Familia Entenderemos por familia al elemento natural y fundamental de la sociedad, que tiene derecho a la protección desde el estado y la misma sociedad, es considerada como una dimensión fundamental en la existencia de las personas mayores. El apoyo afectivo por parte de las familias a las personas mayores institucionalizadas es primordial, ya que esta es un factor importante de gratificaciones, siendo relevante para la persona mayor que la familia siga forjando lazos en lo afectivo.</p>	<p>Apoyo afectivo</p>	<p>¿Qué significado tiene para usted la familia?</p> <p>¿Cómo definiría usted la actual</p>	<p>“Ay la familia es importante también, bueno yo tengo cinco, seis nietos, seis nietos y tengo seis bisnietos.”(AA1/E1) ““Es todo en la vida. La familia es algo muy grande porque, si dios la creó, es por que tiene algo que tiene que pasar en la tierra, tiene su origen, tiene su manera” (AA1/E2)</p> <p>“Bueno hoy día casi ya no tengo familia porque estoy aquí confinado, no pueden venir a verme ni yo voy a verlos” (AA1/E3)</p> <p>“Es la base, es la base creo de toda persona para sobrevivir,</p>

		<p>relación con su familia?</p> <p>¿Qué opina su familia de que usted esté en este hogar?</p>	<p>porque hay una razón poderosa” (AA1/E4)</p> <p>“No, considero que aquí, ya uno no tiene familia y la familia que tiene, por ejemplo, mi hermano, mi hermano es un 7, viene todas las semanas, me trae cosas, pero mi hermana es como que... no tengo hermana, mi hija tampoco viene”. continúa el relato, “el apego a mi familia cambió en el otro hogar, porque pasaron 2 años y no fue nadie a verme, mi hija no más, pero mi hermana y hermano, no fueron, entonces yo hice cambio de chip y aprendí a vivir sin la familia.(AA1/E5)</p> <p>“Sí, bien. Poco veo a mis nietos porque nació un nieto chiquitito ahora como hace nueve meses y no lo he podido ni siquiera ir a conocer, porque vive allá en la villa satélite” (AA2/E1).</p> <p>“Bien, bien, bien, me siento me siento apoyada con ellos, sé que ellos están preocupados de mí, y yo les agradezco todo lo que hacen por mí porque es una maravilla muy grande, por que ellos tienen sus problemas, su vida, tienen sus cosas, y más encima se preocupan de mí, entonces les agradezco eso.”(AA2/E2)</p> <p>“La relación con los hijos no existe ya, con mi esposa...con mi ex esposa tampoco no hay comunicación” (AA2/E3)</p> <p>“La familia por ejemplo en el caso mío, nosotros papá, mamá, fuimos 5 hermanos hombres y yo fui la única</p>
--	--	---	---

		<p>¿Qué rol cree usted que tiene la familia en su estabilidad emocional?</p>	<p>mujer (...) los hermanos la familia se esparció, de los 4 no sé estarán vivos o estarán muertos, nadie sabe ya, se perdió ese contacto, pero la familia es la base de todo (...) ya mis nietos están en Punta Arenas, acá la relación íntima que hay es con la hija y la hija tiene una hija, mi nieta tiene 28 años ya es titulada ya de perita en no sé qué cosa, algo de eso de los crímenes, es muy buena nieta, cuando ha podido igual... tiene exceso de trabajo, cuando ha podido igual me ha venido a ver y a mí no me dice abuelita nada, me dice la oma, oye omíta como estás, tú estás regia te puedes buscar pololo acá, aah le digo yo, se te ocurre, no lo hice antes de esto, me echa tallas” (AA2/E4)</p> <p>“Bueno con mi hermano excelente...” (...) “y lo otro, Yo tengo un amigo que me llama todos los días por teléfono y antes de esto me venía a ver, también, éramos medios pololos...” continúa el relato, (AA2/E5)</p> <p>“Bueno, yo lo decidí, y ellos están bien” (AA3/E1).</p> <p>“Bueno mis padres no están, pero mi familia, mis primos que están tan contentos porque saben que estoy bien. Que eso es lo importante y que estoy segura también. Por que en una casa no se está segura, por que de repente tocan el timbre cosa que uno le abre creyendo que es un familiar y puede ser un asaltante” (AA3/E2).</p> <p>“Lo que opine mi familia me interesa bien poco, porque ya que ellos no me aportan nada</p>
--	--	--	---

			<p>(...) tomarlos en cuenta ¿para qué?” (AA3/E3)</p> <p>“eeh, el hijo no lo sabe, no he querido decírselo y no tengo porqué, son cosas mías, lo que yo hago no tengo porque rendirle cuentas al hijo creo yo (...) la hija sí, ella me comprende, me entiende, no discutimos nunca somos buena camaradas como digo yo cualquier cosa con el debido respeto” (AA3/E4)</p> <p>“No sé qué piensan, a mi hermana le da lo mismo porque si no viene, es porque le da igual, mi hija no sé, hasta donde están las malas juntas que tiene...”(AA3/E5)</p> <p>“Bueno yo creo que bien, yo nunca me quejo”(...)”Me llaman por teléfono, y que necesito y todo eso me lo preguntan.”(AA4/1)</p> <p>“Mucha, mucho porque mi familia se preocupa mucho de mi estado psíquico,también, que yo esté bien, yo llamo por teléfono a mi primo y le digo “no te preocupes, por que estoy bastante bien, he hecho esto, he hecho esto otro, hago este taller, cualquier cosa, le informo.”(AA4/E2)</p> <p>“Fue mi familia, ya no lo es (...) dejaron de interesarse por mí y yo deje de interesarme por ellos” (AA4/E3)</p> <p>“No nada, la hija se preocupa, el hijo hombre no, me da igual si ellos viven bien yo también estoy bien, no me voy a amargar por eso,</p>
--	--	--	---

			<p>entiendo él es casado, tiene nietos ya, y los nietos están casados son bisnietos, no los conozco y yo sigo viviendo, quién iba a pensar que iba a vivir tantos años, 90 años” (AA4/E4)</p> <p>“Yo diría que por una parte sí y por otra no, ellas no tienen injerencia, porque vienen por la visita una vez a la semana, entonces lo otro es de acá no más...” (AA4/E5)</p>
--	--	--	--

Entrevista

1. ¿Usted cree que los beneficios otorgados por el estado cubren sus necesidades básicas? ¿por qué?
2. ¿Nos puede contar el o los motivos por los cuales hoy vive en el hogar?
3. ¿Qué significa para usted vivir en esta residencia?
4. ¿Qué le gusta y que no le gusta de vivir aquí?
5. ¿Qué opina de las actividades que puede realizar en el hogar, relacionadas con su desarrollo personal?
6. ¿Usted siente que en el hogar se dan espacios de participación social? ¿por qué?
7. ¿Qué significa para usted ser una persona mayor?
8. ¿Que nos puede contar sobre su estado de salud actual?

9. ¿Qué tan importante es para usted cuidar de la salud mental en la vejez?
10. ¿Qué proyectos personales tiene usted en la actualidad?
11. Ser persona mayor ¿es un impedimento para desarrollar sus proyectos personales? ¿Por qué?
12. ¿Cómo es su vida en el hogar?
13. ¿Cómo era su vida antes de llegar al hogar?
14. ¿Usted siente que su opinión se considera en la toma de decisiones sobre su persona? ¿por qué?
15. ¿Qué significa para usted ser una persona mayor autovalente?
16. ¿Cómo es la relación que tiene con las demás personas que viven en el hogar, profesionales y otros?
17. ¿Qué significado tiene para usted la familia?
18. ¿Cómo definiría usted la actual relación con su familia?
19. ¿Qué opina su familia de que usted esté en este hogar?
20. ¿Qué rol cree usted que tiene la familia en su estabilidad emocional?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a Señor/a:

Usted ha sido invitado/a a participar en la investigación “Personas Mayores Institucionalizadas”, dirigido por las Trabajadoras Sociales en formación profesional Carolina Ortiz, Margarita Moya Flores, Patricia Araya Barra, estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Por intermedio de este documento se le invita a participar de la investigación, ya que usted cumple con los requisitos establecidos para el estudio.

El propósito de esta investigación es conocer sus vivencias y experiencias de vivir en el Establecimiento de Larga Estadía.

Su participación es voluntaria, consistirá en una entrevista semi estructurada, que se realizará en su lugar de residencia de manera presencial si las medidas sanitarias lo permiten, de lo contrario de manera remota vía video llamada. Se le pedirá que conteste las preguntas lo más sinceramente posible. La entrevista tiene un tiempo de duración de 60 minutos máximo.

El que Ud. decida participar de esta investigación no conlleva riesgos para su salud ni su persona debido a que se tomarán todas las medidas de resguardo necesarias frente a la emergencia sanitaria.

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental y es voluntaria. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción. Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación o beneficio. Cabe destacar que la información obtenida en la investigación será **confidencial y anónima**, y será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Católica Silva Henríquez y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Una vez finalizada la investigación los participantes tendrán derecho a conocer los resultados de este para lo cual se realizarán presentaciones en el mismo establecimiento con los principales resultados a los participantes.

La participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni su RUT ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable.

Usted no se beneficiará de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para generar nuevos conocimientos.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación.

Ud. puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no la perjudica ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará física ni emocionalmente.

Su colaboración en esta investigación es muy importante para adquirir nuevos conocimientos de las personas mayores.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación se puede contactar con los investigadores responsables de este estudio, Carolina

Ortiz, Margarita Moya y Patricia Araya, al siguiente número de celular: +56 956383777

Parte del procedimiento normal en este tipo de investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar de la investigación, firmó la autorización.

utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable.

Usted no se beneficiará de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para generar nuevos conocimientos.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación.

Ud. puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no la perjudica ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará física ni emocionalmente.

Su colaboración en esta investigación es muy importante para adquirir nuevos conocimientos de las personas mayores.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación se puede contactar con los investigadores responsables de este estudio, Carolina Ortiz, Margarita Moya y Patricia Araya, al siguiente número de celular: +56 956383777

Parte del procedimiento normal en este tipo de investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar de la investigación, firmo la autorización.

Ximena
Nombre

Firma

Santiago, 03 de Noviembre 2020

utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable.

Usted no se beneficiará de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para generar nuevos conocimientos.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación.

Ud. puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no la perjudica ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará física ni emocionalmente.

Su colaboración en esta investigación es muy importante para adquirir nuevos conocimientos de las personas mayores.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación se puede contactar con los investigadores responsables de este estudio, Carolina Ortiz, Margarita Moya y Patricia Araya, al siguiente número de celular: +56 956383777

Parte del procedimiento normal en este tipo de investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar de la investigación, firmo la autorización.

Raquel Ortiz

Nombre

Firma

Raquel Ortiz

Santiago, 03 de Noviembre 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a Señor/a: *Yves*.

Usted ha sido invitado/a a participar en la investigación “Personas Mayores Institucionalizadas”, dirigido por las estudiantes de Trabajo Social: Carolina Ortiz, Margarita Moya Flores, Patricia Araya Barra, estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez.

Por intermedio de este documento se le invita a participar de la investigación, ya que usted cumple con los requisitos establecidos para el estudio.

El propósito de esta investigación es conocer sus vivencias y experiencias de vivir en el Establecimiento de Larga Estadía.

Su participación es voluntaria, consistirá en una entrevista semi estructurada, que se realizará en su lugar de residencia de manera presencial si las medidas sanitarias lo permiten, de lo contrario de manera remota vía video llamada. Se le pedirá que conteste las preguntas lo más sinceramente posible. La entrevista tiene un tiempo de duración de 60 minutos máximo.

El que Ud. decida participar de esta investigación no conlleva riesgos para su salud ni su persona debido a que se tomarán todas las medidas de resguardo necesarias frente a la emergencia sanitaria.

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental y es voluntaria. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción. Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación o beneficio. Cabe destacar que la información obtenida en la investigación será **confidencial y anónima**, y será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Católica Silva Henríquez y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Una vez finalizada la investigación los participantes tendrán derecho a conocer los resultados de este para lo cual se realizarán presentaciones en el mismo establecimiento con los principales resultados a los participantes.

La participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni su RUT ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se

utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable.

Usted no se beneficiará de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para generar nuevos conocimientos.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación.

Ud. puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no la perjudica ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará física ni emocionalmente.

Su colaboración en esta investigación es muy importante para adquirir nuevos conocimientos de las personas mayores.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación se puede contactar con los investigadores responsables de este estudio, Carolina Ortiz, Margarita Moya y Patricia Araya, al siguiente número de celular: +56 956383777

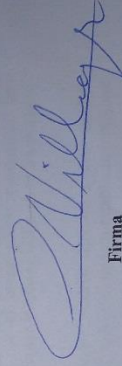
Parte del procedimiento normal en este tipo de investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar de la investigación, firmo la autorización.

Nombre

Firma



Santiago, 03 de Noviembre 2020

utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable.

Usted no se beneficiará de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para generar nuevos conocimientos.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación.

Ud. puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no la perjudica ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará física ni emocionalmente.

Su colaboración en esta investigación es muy importante para adquirir nuevos conocimientos de las personas mayores.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación se puede contactar con los investigadores responsables de este estudio, Carolina Ortiz, Margarita Moya y Patricia Araya, al siguiente número de celular: +56 956383777

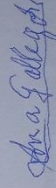
Parte del procedimiento normal en este tipo de investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar de la investigación, firmo la autorización.

Nombre

Firma



Santiago, 03 de Noviembre 2020

utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos está a cargo del investigador Responsable.

Usted no se beneficiará de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para generar nuevos conocimientos.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted, y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación.

Ud. puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no la perjudica ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará física ni emocionalmente.

Su colaboración en esta investigación es muy importante para adquirir nuevos conocimientos de las personas mayores.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación se puede contactar con los investigadores responsables de este estudio, Carolina Ortiz, Margarita Moya y Patricia Araya, al siguiente número de celular: +56 9 56383777

Parte del procedimiento normal en este tipo de investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradecemos desde ya su colaboración, y le saludamos cordialmente.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar de la investigación, firmo la autorización.

Nombre

SINA GARCÉS

Santiago, 03 de Noviembre 2020