

**“VINCULACIÓN DE MUJERES ADULTAS MAYORES A
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS EN FORMA VOLUNTARIA DEL
SECTOR 17 DE LA COMUNA DE PUDAHUEL”**

Participación social como factor protector y mejoramiento de la calidad de vida de la mujer adulto mayor.

Alumno: Sebastián Álvarez Villalobos

Profesora Guía: Cecilia Salinas Hernández

Tesis para optar al grado académico de licenciado en Trabajo Social

Tesis para optar al título de Trabajador Social

Santiago de Chile

Enero, 2016.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
Planteamiento del problema	10
Preguntas de investigación	12
Objetivos de investigación	12
Hipótesis de la investigación	14
Estrategia metodológica	14
Variables	19
PRIMERA PARTE	
MARCO TEÒRICO	20
Capítulo 1 Vejez	22
Capítulo 2 Calidad de vida en la vejez	29
Capítulo 3 Género en el envejecimiento	32
Capítulo 4 El rol tradicional y la reorganización de los roles de género	35
Capítulo 5 Emoción y acción en la cultura	37
Capítulo 6 Cultura patriarcal y cultura matrística	39
Capítulo 7 Participación social	43
SEGUNDA PARTE	
MARCO REFERENCIAL	45
Capítulo 1 Cambio demográfico	46
Esperanza de vida	48
Capítulo 2 Género y participación social	49
Capítulo 3 Planes y programas	52
Servicio Nacional del Adulto Mayor	52
Ministerio de Salud	57
Ley de organizaciones comunitarias N° 19.418	60

TERCERA PARTE	
ANÁLISIS DE LOS DATOS	63
Caracterización de mujer adulto mayor.	64
1. Experiencia de integración de la mujer adulto mayor en la organización comunitaria	66
Motivación de la mujer adulto mayor	66
Significado de pertenecer a una organización comunitaria	68
Percepción del recibimiento de su participación	71
Experiencia personal de participación	74
2. Organización del Centro de Madres	77
Actividades	77
3. Factores protectores presentes en la participación social	80
4. Satisfacción de sus necesidades fisiológicas	84
Seguridad	87
Afiliación	88
Reconocimiento	89
Autorrealización	91
5. Bienestar emocional	92
Autonomía	92
Frecuencia de relaciones asociativas	95
Conflictos presentes	97
6. Bienestar económico	99
Fuente de ingresos y complemento económico	99
CONCLUSIONES	103
HALLAZGOS DE INVESTIGACIÓN	116
APORTES AL TRABAJO SOCIAL	119
BIBLIOGRAFÍA	126
FUENTES ELECTRONICAS	135
ANEXOS	136

INTRODUCCIÓN

Existe un cambio estructural en la concepción socioeconómica y política en el mundo, con el término de la Edad Media y la llegada de la Edad Moderna en el siglo XVI, se reemplaza el sistema feudal por el sistema capitalista. Este cambio fue radical por establecer nuevas formas de relación entre las personas, estas con su entorno y los medios de producción. Ineludiblemente con el tiempo las sociedades comenzaron a presentar cambios en la población que responden a una característica demográfica, socioeconómica, y de continuos avances tecnológicos, particularmente en el área de la medicina, que tiene como consecuencia un acelerado tránsito demográfico, que está produciendo que las personas adultas mayores estén aumentando sus expectativas de vida junto con el aumento de su población. Por esta razón, resulta interesante revisar como estas personas están viviendo esta etapa de su vida.

Estos cambios estructurales requieren de gran atención, al considerar el aumento de la población como un fenómeno demográfico que trae consigo una serie de cambios y que afectan al total de la población, sin embargo, la presente investigación se enfoca particularmente en la mujer adulto mayor, por ser ésta la que más sufre las consecuencias de estar actualmente en una sociedad que constantemente posterga su atención en relación a sus problemáticas.

La presente investigación se divide en tres partes. En la primera parte correspondiente al Marco Teórico, se construye mediante una conceptualización evolutiva en relación a las teorías relacionadas con el envejecimiento y el enfoque gerontológico, avanzando hacia la calidad de vida en la vejez, género en el envejecimiento, los roles tradicionales, la emoción y acción de la cultura, cultura patriarcal y matrística, finalizando con la conceptualización teórica de la participación social.

La segunda parte corresponde al Marco Referencial, elaborado por 3 capítulos, los cuales, inicialmente aborda temas relacionados con el cambio demográfico y la expectativa de vida, continuado del capítulo género y participación social, para terminar esta segunda parte en su tercer y último capítulo destinado a la revisión de los planes y programas que actualmente desarrolla el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el Ministerio de salud en relación a la participación social de las personas mayores, y una breve revisión de la ley N° 19.418 que regula a las organizaciones comunitarias.

La tercera parte, es elaborada por los análisis de los datos con una presentación inicial de la caracterización de la mujer adulta mayor que se vincula de forma voluntaria a la organización comunitaria, seguido del análisis de los datos, las conclusiones, los hallazgos y aportes al Trabajo social.

En entonces que, se considera adulto mayor, bajo los criterios de las Naciones Unidas a la persona, sea este hombre o mujer que tenga 60 años o más en edad cronológica.

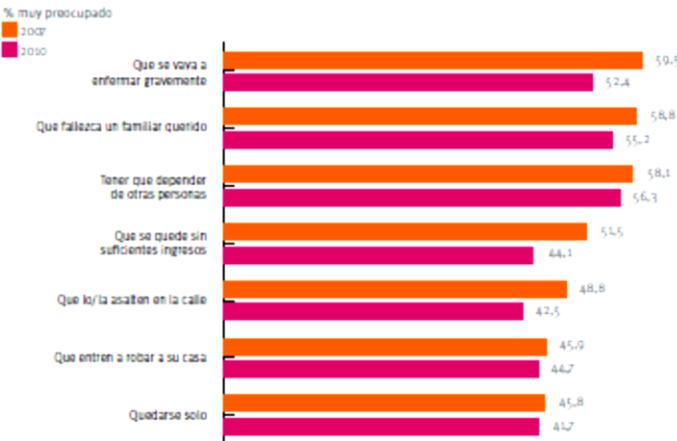
La incorporación de los adultos mayores en programas y políticas sociales, no tiene una data de muchos años atrás, sólo a partir del año 1991 la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) adoptó los principios en favor de las personas de edad, como una medida de estimulación para que los gobiernos latinoamericanos fomentaran la calidad de vida de este grupo de personas.

En este sentido, es importante mencionar que la cantidad de años que puede llegar a vivir una persona adulta mayor, se puede determinar por una serie de factores que actúan particularmente en la realidad de cada persona, factores tales

como la salud, los alimentos, los tipo de enfermedades físicas y/o cognitivas, la dependencia a medicamentos, el sedentarismo entre otros, son elementos que pueden disminuir o extender la vida.

En relaciona a la calidad de vida, un estudio realizado por la Universidad Católica, con apoyo de Servicio Nacional del Adulto Mayor y Caja los Andes, a partir de la segunda encuesta calidad de vida en la vejez (2010), señala las principales preocupaciones de las personas mayores:

GRÁFICO N°1 PRINCIPALES PREOCUPACIONES EN ADULTOS MAYORES
2010

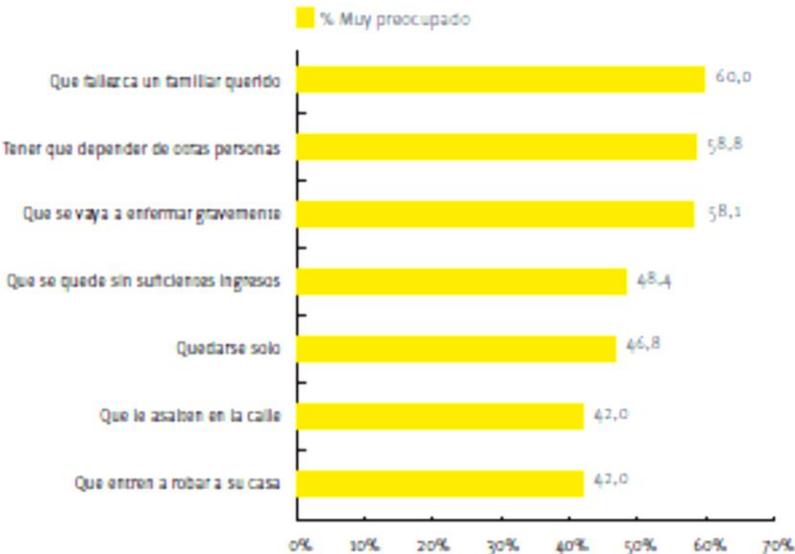


Fuente: Segunda encuesta calidad de vida en la vejez SENAMA. 2010.

Como se aprecia en el GRÁFICO N°1, las primeras preocupaciones, de las personas mayores se relacionan con la autonomía, es decir, depender de otras personas es una de las primeras preocupaciones, continuado del fallecimiento de un ser querido, y la preocupación de enfermar gravemente.

A continuación, en GRÁFICO N°2, se presenta una posterior Encuesta Calidad de Vida en la Vejez correspondiente al año 2013, en la cual participaron los mismos actores. En la señalada encuesta, se conservan las mismas preocupaciones de los personas mayores, con la diferencia de un aumento de la preocupación por quedarse sin suficientes ingresos, aumentando en un 4,3 % en relación al año 2010.

GRÁFICO N°2 PRINCIPALES PREOCUPACIONES EN ADULTOS MAYORES
2013



Fuente: Tercera encuesta calidad de vida en la vejez SENAMA 2013.

Este evento puede ser explicado por una serie de factores, pero, el que mayormente influyó bajo este contexto fue: que en Chile, la reforma del sistema de pensiones implementada a comienzos de la década de los años 80, delegó la administración de los fondos de pensiones del sector público al sector privado, modificando el antiguo sistema de reparto, por el sistema de capitalización individual, (CEPAL, 2000). Con este nuevo modelo se produce un aumento de las desigualdades económicas y de seguridad social, cuyo hecho se proyecta

inmediatamente en las personas adultas mayores, quienes fueron los principales afectados por estos cambios al reducir considerablemente sus ingresos al momento de jubilar. Lo que actualmente refleja a una sociedad desconforme y también el aumento de la preocupación de las personas mayores en relación a sus ingresos. Debido a ello, es que estas personas se ven en la necesidad de permanecer más años trabajando y/o buscando nuevas formas de aumentar sus ingresos.

Según el informe de recopilación estadística del SENAMA del año 2011, los adultos mayores están aumentando sus porcentajes de participación laboral. En el año 1990 los hombres adultos mayores en el intervalo de edad entre 60 y 64 años pasaron de un 60,3% a un 74,5% al año 2009, y en la mujer adulto mayor de un 17,1% aumento al 29,3%. Este hecho, en la mujer adulto mayor está significando el aumento en el mercado laboral informal, como búsqueda de actividades que logren amortiguar y equilibrar sus ingresos de dinero.

En suma a lo anterior, empeoran las condiciones económicas de las personas mayores, al considerar que el 29% de los adultos mayores no recibe ingresos autónomos (SENAMA, 2011) y cuya economía la obtienen mediante subsidios que en promedio están- según datos proporcionados por el Instituto de Previsión Social- en el monto de 89.764 (Pensión Básica Solidaria de Vejez), Estos adultos mayores son aquellos que económica y socialmente se encuentran en una condición mas vulnerable, de acuerdo a la medición del Ministerio de Desarrollo Social, las personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza por ingresos equivalen al 6,6 % del total de la población, sin embargo, la pobreza multidimensional que incorpora la educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno y por último las redes y cohesión social, indican que el porcentaje de personas adultas mayores es de 21,6%. (CASEN, 2015).

Al mismo tiempo, que puede estar presente las carencias económicas de las personas mayores, confluyen factores de la esfera social, ya que, una de las características de los estudios demográficos, es analizar las causas y efectos de los aspectos socioeconómicos en la vida de las personas, para así, poder determinar las dinámicas de la población y sus cambios. Por dichas razones, se desprende bajo una lógica socioeconómica, que lo social incide en lo económico y viceversa. Por lo tanto, el factor económico produce efectos en la población de adultos mayores que se asocian con los factores sociales y culturales.

Ciertamente, estos aspectos son muy relevantes en las personas mayores, ya que al avanzar en la edad cronológica, también acontecen hechos que modifican la vida de las personas mayores. Resulta alarmante que en la actualidad, dentro de las percepciones de las personas adultas mayores dependientes de terceras personas y no dependientes declaran que la mayor razón de ser discriminados es por ser personas adultas mayores, a lo cual se debe agregar que un 4,3% de las mujeres que no son dependen de otras personas para realizar sus actividades, declara que el hecho de ser mujer es motivo de rechazo social, según el Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores elaborado por SENAMA 2009.

Estos indicadores, no contribuyen de forma favorable en la equidad de género. Por el contrario, aumenta la brecha existe entre hombres y mujeres, reflejando la desigualdad que habita en las distintas áreas de la esfera social, producto de enraizadas construcciones sociales sostenidas por sistemas de mercado neoliberales con protagónicos roles ejercidos desde el patriarcado.

Según SENAMA (2013), en informe efectuado por la unidad de estudios sobre indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a Nivel Territorial, menciona que entre las personas mayores, se destaca el rol de la mujer como jefa de hogar, debido a una mayor expectativa de vida en el género femenino.

La desigualdad en relación al género continúa en las relaciones de integración en la vejez. Por este motivo, los vínculos de sociabilidad que establecen los adultos mayores están más presentes en el hombre, es decir, que estos tienen más amistades (6 o más). Mientras que la mujer reduce considerablemente sus relaciones sociales de amistad a 1 o 2 vínculos, y en casos no están presentes, por las diferencias de roles desarrollados previa y durante la vejez entre hombres y mujeres.

Es entonces que, se produce una diferencia en la inclinación asociativa entre las mujeres y hombres adultos mayores, la cual se caracterizan por estar fuera del ámbito familiar y estar vinculadas con la comunidad y el entorno social, lo que indica una mayor participación social destacada por la mujer adulto mayor en los vínculos asociativos con un 37,4% v/s un 32% en los hombres. (Cannobbio L. Jeri T. 2008)

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la población de adultas y adultos mayores, se encuentra transitando por un acelerado aumento demográfico, el cual, tiene como resultado una mayor cantidad de personas mayores en la sociedad, es por esta razón, que la preocupación por este creciente segmento de la población, requiere la atención de los distintos actores sociales encargados de garantizar los derechos de las personas mayores, impulsando políticas públicas y programas efectivos que lleguen a un mayor número de personas mayores.

La situación particular de la mujer adulto mayor, está caracterizada por una serie de factores desarrollados dentro de la esfera social, cultural y económica, que sumados a la etapa del envejecimiento, dejan a este grupo de la población mayormente expuesto a situaciones de riesgo, pudiendo estos afectar su bienestar y calidad de vida.

La construcción histórico social de los roles tradicionales desarrollados dentro de la sociedad chilena, han marcado la vida de los y las personas mayores, respondiendo a un “deber ser” que ha marcado las pautas en relación a la convivencia de género, el desempeño laboral, la reproducción, la sexualidad, la crianza de las y los hijos, las labores domesticas, la vida dentro y fuera del hogar, cuya orquestación han limitado los espacios de socialización de la mujer y su participación en los espacios públicos desfavoreciendo sus vínculos afectivos con personas fuera del ámbito familiar y su integración en sociedad.

En base a lo señalado, esta investigación buscará identificar la percepción de la mujer adulto mayor que pertenecen a una organización comunitaria del sector 17 de la comuna de Pudahuel en relación a su calidad de vida, y la participación social como fenómeno existente dentro de la comunidad y característica contingente de representación de la mujer adulto mayor en espacios de vínculos asociativos.

La investigación realizará un análisis de los datos obtenidos desde la propia percepción de las mujeres adultas mayores.

“Se entenderá por percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (Vargas, 1994. Pág., 48).

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo experimentan la participación social las mujeres adultas mayores que se vinculan de forma voluntaria a una organización comunitaria?

¿Cuál es la percepción que tiene la mujer adulta mayor que participa de forma voluntaria en una organización comunitaria en relación a su calidad de vida?

¿Es el factor económico el principal problema de la mujer adulto mayor?

3. OBJETIVOS

Objetivo General N° 1

Conocer como experimentan la participación social las mujeres adulto mayor vinculadas al centro de madres del sector 17 de la comuna de Pudahuel.

Objetivos Específicos

1. Describir la experiencia de integración de las mujeres adultas mayores al Centro de Madres “Rayito de sol”
2. Describir la forma de organización de las mujeres adultas mayores que se vinculan de forma voluntaria en organización comunitaria.
3. Identificar los factores protectores existentes en la vinculación y participación de la mujer adulto mayor en una organización comunitaria.

Objetivo General N° 2

Describir la percepción que tienen las mujeres adultos mayores que participan del centro de madres del sector 17 de la comuna de Pudahuel, entorno a su calidad de vida.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la percepción de la mujer adulto mayor en relación a la satisfacción de sus necesidades.
2. Caracterizar la percepción de la mujer adulto mayor en relación a su bienestar emocional.
3. Caracterizar la percepción de la mujer adulto mayor en relación a su bienestar económico.

4. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

1. La mujer adulto mayor que desarrolla la participación social ve mejorada su calidad de vida.
2. La percepción de la mujer adulto sobre su calidad de vida no está relacionada sólo con el factor económico.

5. ESTRATEGIA METODOLOGICA

Tipo de estudio

El diseño de investigación será de enfoque **cuantitativo**, por considerar para el estudio la recolección de la información de acuerdo a las percepciones que le otorga los propios actores sociales al fenómeno, y por considerar que la investigación cualitativa es la que proporcionará la construcción del conocimiento en el encuentro entre el investigador y el grupo que se busca investigar, siendo este momento el punto de inicio para las reflexiones y análisis posteriores. (Cornejo, Besoain, Mendoza, 2011). Es entonces que, la elección de este enfoque es el que más se ajusta a la investigación, ya que esta metodología, permitirá alcanzar los objetivos, y responder las preguntas de investigación para comprender e interpretar la realidad que vive la mujer adulto mayor desde su particularidad para entender el fenómeno total.

Es un tipo de estudio de carácter **descriptivo**, ya que asocia la descripción a la identificación de significados que señalan o delimitan las vivencias de las mujeres adulto mayor. Mediante la participación de las mujeres adulto, se recolectará la información la cual será almacenada como datos que permitirán especificar, describir y analizar las percepciones de la mujer adulta mayor en relación a su

calidad de vida y la participación social a través de la vinculación voluntaria a una organización de carácter comunitario.

Unidad de Análisis

Se tomara como unidad de análisis, las mujeres adulto mayor, que son miembros del “Centro de Madres Rayito de Sol” que pertenece al sector 17 de la comuna de Pudahuel y que quieran participar de forma voluntaria en la investigación, previa firma del consentimiento informado, el cual respalda la seguridad y confidencialidad de las mujeres participantes de la investigación.

Universo y Muestra

Dentro de las organizaciones comunitarias existentes en la comuna de Pudahuel, funcionan alrededor de 45 Centros de Madres que reúnen aproximadamente a 585 mujeres de las cuales 405 son adulto mayor. De estos, 42 mantienen directiva vigente, es decir, se reúnen periódicamente trabajando como grupo organizado de forma activa. (Programa mujer y participación, 2016)

El tipo de muestreo inicialmente fue Intencional, ya que, en una primera instancia de aplicación de instrumento, la primera informante fue voluntaria, a quien posteriormente se le pidió recomendar a más informantes. Este tipo de muestreo que permitió completar la cantidad de 9 informantes, es señalado como bola de nieve o muestreo en cadena, (Martin-Crespo, Salamanca. 2007). La muestra de la presente investigación, fue constituida por 9 mujeres adultas mayores, que participan en forma voluntaria en la organización comunitaria “Centro de Madres Rayito de Sol”, en la cual participan un total de 19 mujeres.

Técnicas de recolección de datos

Como técnica para esta investigación se realizó la entrevista semiestructurada, por considerar importante lo que las mujeres adultas mayores informantes, perciben y experimentan en relación a las variables y objetivos de la investigación. Para dichos efectos, se aplicó una pauta semiestructurada, en la cual, el entrevistador por ningún motivo intervino en la información expresada por las informantes. Se prosiguió a llevar a cabo la técnica de la entrevista semiestructurada en forma individual y de ser requerido se profundizó en algunas preguntas, solo en caso de ser necesario, se registró la información a través del cuaderno de campo y un aparato de audio para almacenar la información, la que posteriormente fue transcrita. Se considera pertinente para esta investigación la incorporación de algunas citas fidedigna de las informantes por considerar éstas como la naturaleza en bruto de las percepciones de las mujeres adultas mayores participantes.

Análisis de los datos

A partir de la información recolectada por medio de la aplicación de la entrevista semiestructura, y posterior transcripción de la información, se procedió a realizar el análisis de contenido mediante la utilización de “categorías pertinentes” (Duverger. 1986), que corresponden a las variables presentes en los objetivos generales de investigación, siendo estos: “calidad de vida” y “participación social” de la mujer adulto mayor. Posteriormente, la información se dividió en estas categorías, almacenando los codificadores sustraídos de los objetivos específicos, siendo estos señalados como una “cuantificación por medio de una medición ordinal mediante la asignación de términos calificativos utilizados” (Fernández. 2002), por adecuarse a los intereses y necesidades de la investigación. Los términos calificativos utilizados fueron: la motivación, sentido de pertenecía, percepción del recibimiento, experiencia personal, actividades, factores protectores, satisfacción de necesidades; fisiológicas, seguridad, afiliación, reconocimiento, autorrealización, autonomía. Frecuencia de relaciones

asociativas, conflictos presentes, fuente de ingreso y complemento económico de la mujer adulto mayor.

Posteriormente de la codificación y cuantificación de la información, se realizó la identificación de las unidades de análisis correspondientes a los extractos o segmentos del contenido de los relatos escritos.

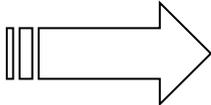
Finalmente se expresan los resultados en el análisis de los datos en orden correlativo a los objetivos específicos de la investigación.

A continuación un cuadro resumen con el tratamiento de la información:

INFORMACIÓN
(Aplicación de técnica)

CALIDAD DE VIDA

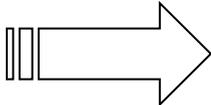
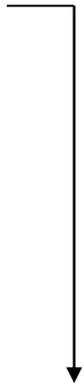
PARTICIPACION SOCIAL



OBJETIVOS GENERALES
(variables)

Categorías pertinentes

- MOTIVACION
- SENTIDO DE PERTENENCIA
- RECIBIMIENTO
- EXPERIENCIA PERSONAL
- ACTIVIDADES
- FACTORES PROTECTORES
- SATISFACCION DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS
- SEGURIDAD
- AFILIACIÓN
- RECONOCIMIENTO
- AUTORREALIZACIÓN
- AUTONOMIA
- FRECUENCIA DE RELACIONES ASOCIATIVAS
- CONFLICTOS PRESENTES
- FUENTE DE INGRESO
- COMPLEMENTO ECONÓMICO



OBJETIVOS ESPECIFICOS
(Codificación por medio de la medición ordinal con asignación de rangos en términos calificativos)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN ORDEN CORRELATIVO POR

6. Variables

1. Participación social
2. Calidad de vida

PRIMERA PARTE
MARCO TEÓRICO

El marco teórico está diseñado en base a cuatro ejes conceptuales: la vejez, la calidad de vida, el género en el envejecimiento y la participación social y un enfoque gerontológico.

El primer apartado está elaborado por distintas teorías que buscan responder el proceso de envejecimiento. Considerando para una mejor ejemplificación, una evolución conceptual producto de las distintas teorías que buscan explicar dicho fenómeno. Para aquello, se recurren a explicaciones teóricas que transitan desde teorías: mágico – religiosas, experimentadas por culturas ancestrales, Incluyendo explicaciones teóricas de tipo psicológicas, psicosociales, sociológicas y biológicas, en las cuales se describe el comportamiento y condiciones de las adultas y adultos mayores, culminando en un planteamiento más holístico y una comprensión de las redes sociales de ayuda desde un enfoque gerontológico.

Posteriormente, se desarrolla un segundo eje teórico, en el cual, se elabora una conceptualización del concepto de calidad de vida en directa relación con la temática de la población adulto mayor, con el fin de limitar tal concepto para ser utilizado en la investigación.

El tercer eje; género y envejecimiento, relaciona fundamentos teóricos entre, genero por añadidura a distintas teorías, entendiendo por añadidura, la inclusión del concepto de género como complemento a teorías ya desarrolladas, Además de considera un breve análisis de los roles tradicionales desarrollados por la sociedad occidental y la explicación de la cultura patriarcal y matrística del autor Humberto Maturana.

El cuarto y último eje que concluye el marco teórico, desarrolla las teorías de la participación social, en la cual, se realiza una revisión conceptual en relación a las distintas teorías que buscan dar explicación al concepto de participación social.

Capítulo 1

Vejez.

Existen diversas y distintas teorías que buscan explicar el proceso de vejez. Lo que ha llevado a una conceptualización evolutiva para referirse al concepto de envejecimiento. Dicho fenómeno impacta de distinta manera según el significado que este tiene en las distintas culturas. Como ejemplo de aquello: En las culturas antiguas- previo desarrollo de las teorías actualmente conocidas- primaba una concepción mágico-religiosa. Aquella teoría era desarrollada por la cultura egipcia, asiática y oriental, en la cual, existían rituales que formaban parte de las costumbres que caracterizaban a dichas culturas. Una práctica común, era la tarea de inmortalizar al cuerpo humano, con el fin de conservar sus cuerpos, y con ello, evitar el avance del proceso de envejecimiento, inmortalizando de esta manera a personas que fueron consideradas como dirigentes influyentes, que murieron en combate o a causa del proceso natural del envejecimiento. (Rocha. 2013). Esta práctica ancestral de preservar el cuerpo, se relación con la cosmovisión y el significado que alcanzan a desarrollar estas culturas, como un intento de no dejar partir la imagen física de quien es considerado como importante dentro de su comunidad.

Por otro lado, en la cultura griega surgen las teorías de tipo social y biológico. Posteriormente en el siglo XIX, nacen las teorías psicológicas, que plantea un envejecimiento mental como un proceso de madurez psicológica, la cual, menciona que con la llegada de la madurez psicológica, progresivamente comienza el deterioro cognoscitivo. Es así que, hacia la década de los 90 existían

más de 2000 teorías diferentes para referirse al envejecimiento, según catastro mencionado por la compiladora Laura Rocha (2013).

Es entonces que, para el desarrollo de esta investigación es importante vincular teóricamente los conceptos de “vejez y calidad de vida”, pues aportan mayor claridad en la discusión sobre las características y condiciones de las personas AM en la actualidad.

La explicación del fenómeno del envejecimiento humano como un proceso fisiológico que se acelera progresivamente con el aumento de la edad y que se presenta durante toda la adultez. Este proceso se identifica principalmente por la pérdida progresiva de las capacidades y competencias prácticas de adaptación e interacción, de los sujetos con el medio social, físico, psicológico y biológico. (Chambres. 1983)

De aquí que, los cambios que se producen en la vejez, no se deben únicamente a un proceso físico y biológico del ser humano, ya que a su vez, los factores sociales, ambientales físicos, culturales y psicológicos están interrelacionados con estos procesos y pueden ir en ayuda de la salud y capacidad funcional de las personas mayores. (OMS, 1985)

En concordancia a lo señalado, el entorno en el cual el adulto mayor se desarrolla como individuo y socialmente, puede impactar con beneficios o perjuicios según las características que tengan dichos entornos, esto quiere decir que, para este grupo de la población, la manera de vivir voluntaria o condicionada por otros factores se relaciona con la calidad de vida de éstos.

Hacia un concepto más elaborado de vejez, la evolución teórica señala que la vejez se refiere al periodo en el cual las personas comienzan a experimentar cambios biofisiológicos debido a su edad cronológica avanzada. Es decir que, al referirse a los cambios que se experimenta con la llegada de la vejez, según se aumentan los años de vida, se han incorporado teorías explicativas desde los fenómenos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociológicos, que experimenta el ser humano. Aportando elementos desde estas distintas áreas, que sirven como herramientas para describir la complejidad de la vejez.

La teoría de la modernidad, atiende el tratamiento de la vejez desde una perspectiva sociológica, utilizando instrumentos demográficos de cohorte y de generación. En donde la conjetura primordial es que:

“A medida que cumplen años, los individuos cambian social, psicológica y biológicamente, ya que, cambian roles y acumulan conocimiento, actitudes y experiencias”. (Pérez Ortiz, 1997. Pág. 37).

Entonces, se puede entender que la vejez toma diversos significados y roles en las distintas culturas dependiendo el momento socio histórico en el que se vive. (Pérez Ortiz, 1997.)

Sumando lo anterior, Pérez 1997. Señala que la teoría del ciclo vital sostiene la visión que toma la edad como parámetro que da importancia al contexto socio histórico de la etapa de la vejez, considerando también la relevancia de los acontecimientos únicos vividos por cada cohorte, entendiendo los “cohortes” como segmentos de la vida, influidos por los acontecimientos, conductas y decisiones de las personas.

Según el autor Carlos Soria, citado por Laura Rocha en su estudio “La vejez en movimiento. Un enfoque integral” señala que:

“En la década reciente (2000-2010), comprendimos que somos organismos influenciados por determinantes genéticos y ambientales y que, en lo particular, estamos determinados por la interacción” (Rocha. 2013. Pág. 31)

Lo planteado por Soria, es determinante para una mayor comprensión del proceso de la vejez, por la apertura de nuevos paradigmas en la concepción salud y enfermedad, y la unificación interdisciplinaria (Rocha. 2013). Este cambio paradigmático, radica en la funcionalidad cerebral, la cual, se definió inicialmente como genéticamente predeterminada para el tratamiento de la información, cambiando la concepción, al señalar, que la red neural es modulable por las experiencias y acontecimientos que viven las personas, permitiendo modificar estados previos. La señalada maleabilidad señala permite identificar entonces, la particularidad de las personas como seres singulares y que cada cerebro es único. (Anserment, Magistretti. 2006).

La importancia de este planteamiento es que los seres humanos continuamente están modificando su funcionamiento cerebral, por lo tanto, el seguir conectados y estimulados para los adultos mayores es una característica favorable, ya que, se demuestra que la genética no es lo principal en la aparición de las enfermedades. Los factores psicológicos y las modificaciones ambientales influyen en el desarrollo de éstas. Es entonces que, el aporte de la psicogerontología promueve una nueva concepción de envejecimiento y la incorporación de nuevas disciplinas que permiten, por ejemplo, la importancia de cómo una persona de forma singular y subjetiva puede percibir el estrés psicosocial por el cual puede transitar. (Rocha. 2013). Es por esto que:

“Esta forma individual de percibir el estrés, constituye un factor clave de resiliencia y/o vulnerabilidad de un individuo. El mal manejo del estrés psicosocial, afecta al individuo haciéndolo vulnerable y provoca una disminución en los mecanismos de resiliencia (...) Es decir que la respuesta puede ser amplificada o reducida, de acuerdo al estado psicológico, a los rasgos de personalidad, la historia subjetiva y emocional y en relación al contexto en el que se encuentra el individuo” (Soria. 2011), en (Rocha. 2013. Pág. 32).

La medicina a incorporado elementos de otras disciplinas, logrando una visión más holística en relación a las intervenciones orientadas a la prevención de las enfermedades, la integración de los estilos de vida de una persona y las relaciones interpersonales en relación a la estimulación corporal en su totalidad, funcionan de forma positiva en las personas mayores, al trabajar en la prevención y de forma terapéutica. La estimulación física moderada ayuda al buen funcionamiento del metabolismo y ayuda al actuar en la disminución de los factores de riesgo de enfermedad como la obesidad, depresión, enfermedades cardiovasculares y demencia. (McEwen, Gianaros. 2011).

“En ancianos se demostró que los centros comunitarios y las actividades que promueven las interacciones sociales y la actividad física son beneficiosos en varios dominios” (McEwen, Gianaros. 2011) en (Rocha. 2013. Pág. 33).

Desde un enfoque gerontológico, la integración social de las personas mayores requiere de la concepción de diversos factores que influyen en las dinámicas actuales que transitan las personas mayores, y como esta población se relaciona con sus redes de apoyo social. Según Fericgla (2002), las relaciones sociales durante la vejez, se caracterizan por estar formados por grupos de personas a los cuales pertenece el o la adulta mayor, y en los cuales estos se vinculan de forma

permanente y dan un sentido de integración en la sociedad. Estos grupos de apoyo social corresponden a la estimulación por medio de la socialización, como los grupos familiares los vecinos y amigos, y en un segundo lugar a los grupos con características asociativas, que a diferencia de los de socialización están fuera de la red familiar, encontrándose presenten dentro de la comunidad como las organizaciones religiosas u comunitarias. (Sánchez, 2000).

Es entonces que, existen factores que desde un enfoque gerontológico influyen en las relaciones sociales durante el proceso de envejecimiento, que según Fericgla (2002) y Scott y Wenger (1996) son:

- Género: A diferencia de los hombres, las mujeres durante la vejez mantienen más relaciones sociales, siendo estas más íntimas y de apoyo mutuo. Se visitan periódicamente y conversan en relación a temas personales. Los hombres centran su amistad a través de algún tipo de actividad compartida y es poco probable que puedan formar vínculos de amistad acorde avanza su envejecimiento.

- Forma de residencia: La persona mientras más sola se encuentre, presentará precariedades en sus relaciones sociales que si reside con integrantes del grupo familiar.

- Escolaridad: La persona que presente más años de estudio, tendrá mayor facilidad en formar relaciones sociales, ya que esta, se preocupa más del desarrollo de actividades y tiene una mayor variedad de elecciones para ocupar el tiempo libre.

- Contexto social: Posterior a la jubilación, las personas mayores mientras más tiempo de ocio mantengan, mayores serán sus posibilidades de pertenecer a organizaciones comunitarias o grupos voluntarios.

- Tradición cultural: Por razones de género, las mujeres han experimentado una mayor vinculación con la crianza de los hijos, los cuidados de personas más vulnerables dentro del grupo familiar. Esto supone que las mujeres de mediana edad cuiden de las ancianas y esta última de los ancianos.

- Nivel económico: La persona que tiene un mayor nivel económico, mayor serán las posibilidades de consumo de ocio y de crear relaciones sociales.

- Historia personal: La particularidad de los procesos de envejecimiento, corresponden a la situación individual de las personas. La modificación de las relaciones sociales, puede presentar problemas relacionados con las dificultades de la vida previa a la etapa de la vejez. Las cuales pueden aumentar durante esta etapa.

- La personalidad individual: Se relaciona con la vida anterior de las personas mayores, ya que esta, determina las relaciones sociales de forma positiva o negativa, en la cual interviene las diferencias de género, y la capacidad de aceptar las pérdidas como la jubilación o la viudez.

- Estado de salud físico y mental: El estado de ambos y sus variaciones influye en los niveles de intensidad y prolongación de las relaciones sociales.

- Estado civil: Durante la vejez, la expectativa de vida de las mujeres es mayor, mientras que la de los hombres es más corta, lo cual influye en la vejez, por considerar que estos tienen una mayor probabilidad de casarse con mujeres más jóvenes, manteniéndose más tiempo en matrimonio, que la diferencia de la mujer que después de su viudez es probable que se mantengan solas. Por lo tanto, resulta más favorable para los hombres el matrimonio durante la vejez.

Por dichas razones, la importancia de las etapas y sucesos vividos previa llegada de la vejez, son también hechos a considerar para entender este complejo proceso, ya que por una parte, involucra la particularidad de estar en la vejez donde los factores biológicos, fisiológicos, psicológicos, y socioculturales influyen en esta etapa de la vida. Como señala y refuerza el enfoque gerontológico, la comprensión desde este, permite comprender el envejecimiento a partir de los distintos factores que involucran a la persona adulta mayor y su continuo desarrollo, y lo más importante, es que a través de este enfoque se caracteriza las particularidades y diferencias de vivir el envejecimiento siendo hombre y siendo mujer. Al mismo tiempo que, las experiencias de vida anterior a la llegada de la vejez influyen en los reajustes de relaciones sociales.

Capítulo 2

Calidad de vida en la vejez

Las mediciones referentes al concepto de la calidad de vida son cada vez más frecuentes y variadas. La definición de calidad de vida en el AM se destaca por ser multidimensional y subjetiva, (Bazo, 1998). A ésta referencia conceptual se puede agregar la capacidad de evaluación que puede realizar la persona según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a: la sensación de satisfacción a partir de las referencias sociales y culturales del medio en que se encuentran, considerando también la capacidad de evaluar su situación actual, y a

la satisfacción de necesidades concretas relacionadas al concepto de calidad de vida (OMS, 1995)

Según el estudio realizado por Bazo, los adultos mayores comprenden que existe un mínimo necesario para tener una buena calidad de vida, nivel ligado a las necesidades básicas materiales como lo son la vivienda, el acceso a la salud y la alimentación. Sin embargo, los AM identifican a la salud como la “base” de la calidad de vida, “el sentirse bien”, aparece como una necesidad central en esta etapa vital, donde se adscribe la denominada salud social que eleva la importancia de mantener lazos sociales permanentes y activos para evitar la soledad del hogar, el aislamiento social y el abandono, cuyos hechos no son una realidad lejana al AM en Chile. En este sentido la “participación social” y la mantención de relaciones familiares y sociales saludables pueden aportar a esta población a una mejor calidad de vida. Para ello, necesitan de respeto e integración en conjunto a los diversos grupos etarios, aunque considera fundamental la participación en actividades con pares; esto pues, la inclusión en grupo de pares aporta al sentido de pertenencia como medio de mejoramiento de la calidad de vida en la vejez. Paralelamente el entorno familiar es un escenario de socialización donde éste necesita ser reconocido como un ser autónomo y útil.

A continuación se resumen las principales dimensiones del concepto “calidad” de vida que aporta esta publicación realizada por la autora María Teresa Bazo, que son relevantes para esta investigación; “Bienestar”, como la sensación subjetiva de estar bien; “Salud”, condiciones de salud física, mental y social; “Autonomía”, capacidad de realizar actividades para obtener satisfacción; “Recreación”, realización de actividades de entretenimiento; “Trabajo”, inserción laboral del AM; “Entorno social”, ambiente familiar y social saludable; y “Participación”, espacios y acciones para incluir al AM en la sociedad (Bazo, 1998)

La socióloga, señala el envejecimiento de la sociedad, como “una cuestión de máximo interés societal”, evidenciando que este fenómeno trae consigo muchas consecuencias de varios procesos, tanto en lo macro social como a nivel individual, ante lo cual recomienda la creación de nuevos instrumentos para estos nuevos desafíos, creando un nuevo concepto de solidaridad entre las distintas generaciones y grupos. La autora postula que la calidad de vida en la vejez se relaciona con la seguridad económica y con la inclusión social mediante estructuras de apoyo y las redes sociales de modo que se promueva la participación social de los AM, además de resaltar el rol de la familia en el cuidado e inclusión de estos.

Por otra parte la autora, manifiesta especial preocupación en la temática de la salud en el AM, ya que calcula que en tiempos futuros, la explosión de la población longeva en las ciudades obligue a serias modificaciones en los sistemas sanitarios, tomando en cuenta que las condiciones generales de vida y trabajo se transforman de manera veloz, sabiendo que los AM necesitan de forma más frecuente de atención médica, se espera que la demanda por servicios de salud se incremente, advirtiendo los altos costos de estos servicios en la actualidad, la autora propone monitorear exhaustivamente esta situación para tomar las medidas necesarias en el plano político y de las instituciones públicas.

En cuanto al tema de la seguridad social, el estudio presenta que de forma paulatina algunos Estados han incrementado la edad de jubilación, ya que la tasa de mortalidad y natalidad disminuyen de manera sostenida, mientras que los años de esperanza de vida se extienden. Esto provoca cierta incertidumbre sobre las jubilaciones y pensiones formando cierta tensión entre los trabajadores, la población de AM y los sistemas de protección social.

Capítulo 3

Género en el envejecimiento

En lo que respecta a teorías que relacionan al género con el proceso de envejecimiento, la autora Anna Freixas, (1997) en su estudio de envejecimiento y género, señala que en éstas teorías el principal fundamento no radica en el género; sin embargo, desde un enfoque sociológico el proceso de envejecimiento aborda al género por “añadidura”, en relación con la variable edad. Sin olvidar que cuando se hable de personas mayores, no tan sólo se hace desde la concepción de personas en edad avanzada, sino de hombres y mujeres cuyo ser en la sociedad es particular y que entre ellos existe consideraciones importantes de diferencias.

El concepto de envejecimiento tanto para el hombre y la mujer, involucra el acto de realizar un trabajo desde el entendimiento que las experiencias de vida actúan de forma personal y que estas determinan de forma particular el proceso de envejecimiento. Existe una tendencia que es la de homogenizar a las personas mayores limitando las diferencias que existen en este grupo etario, lo cual contribuye a ignorar la diversidad de experiencias existentes en la particularidad del hombre y la mujer, para así, encasillar en roles, normas y funciones, que responden a estereotipos tradicionales, que describen algo más parecido a una imagen preconcebida de lo que es el adulto mayor, que en ocasiones actúan de forma negativa. (Freixas. 1997).

Desde la perspectiva de la mujer, la autora aborda el proceso de envejecimiento de la sociedad, estableciendo dos premisas desde la igualdad de condiciones para ambos géneros. La primera establece que: “El hombre y la mujer viven el proceso de envejecimiento de forma parecida” y en la segunda menciona “el reconocimiento de diferencias específicas que responden a cada caso en

particular”, (Freixas, 1997, pág. 32), es decir, en el caso de la mujer se focaliza en la menopausia y el fenómeno del nido vacío, vinculando su proceso de envejecimiento al ámbito de “reproducción, sexo y maternidad” mientras que en el hombre se relaciona con la “jubilación y el uso del tiempo libre”.

Estas diferencias dentro de la particularidad del hombre y la mujer, configuran lo que hoy se conoce como “estereotipos tradicionales”, que vinculan a la mujer durante su proceso de envejecimiento a roles desde lógicas patriarcales y al hombre con la vinculación a los espacios públicos, ambas formas contribuyen a la reproducción y permanencia de la explicación del proceso de envejecimiento “en la relación edad-sexo”. Por otra parte, además de fusionar estas dos variables, se deja de lado o sólo se agrega el género como un condimento que sirve de complemento en la elaboración de explicaciones del proceso de envejecer del ser humano, sin permitir por completo la relación edad-género y, mediante el género, dar explicación al proceso de envejecimiento, es decir, la importancia del género, más que ser un concepto, es una forma de explicar el proceso del envejecimiento desde la particularidad de ser hombre y ser mujer en la sociedad y el significado de aquello en la vida. (Freixas, 1997)

“Por lo tanto, para que la edad y el género se integren por completo en la teoría, es necesario reconceptualizar el género, en vez de añadirlo a las teorías establecidas, de tal manera que ambos elementos se consideren fundamentales en la explicación de los procesos psicológicos de las personas, de sus recursos para afrontar las últimas etapa de la vida y de los factores de la organización social que constituyen la plataforma de base para que tales procesos se den equilibradamente, (Freixas, 1997.pág. 32).

La autora afirma que en la falta de integración de la edad y el género, quedan fuera situaciones importantes para las personas mayores y que en el caso de la mujer, estos ocurren a lo largo de sus vidas. Featherstone y Hepworth (1989), proponen la *“Desjerarquización y pluralismo de las culturas postmoderna”*, (Freixas, 1997, pág. 32), para plantear así el cultivo de los estilos de vida donde resalten los adultos mayores, realizando actividades antes impensadas para este grupo de la población, para así, de esta forma participar en la escena social y trasladar temas de la vida privada tales como: *la salud, la sexualidad y la vida doméstica*, a la vida pública, lo cual permita posicionar a la mujer de una mejor forma.

Es así que, autores como Barnett y Baruch (1978), Gilligan (1982) y Freixas (1991) han realizado argumentos en relación a las palabras de Erickson (1950, 1968) y Levinson (1978) quienes han propuesto *“que el desarrollo de la personalidad adulta a través de estadios unidireccionales, irreversibles, jerárquicos y universales en los que no se tiene en cuenta las diferencias individuales”* (Freixas, 1997. Pág. 33), no simbolizan los hechos que conforman la vida de la mujer. Dando así relevancia en el desarrollo psicosocial a los hitos que suceden acorde a la edad cronológica en los adultos por sobre la particularidad de la mujer, la cual, no responde a la unidireccionalidad que mantiene el hombre en los temas relacionados a la familia y el trabajo, ya que el rol de la mujer en la combinación profesional, trabajadora y madre, toma distintos significados dentro de las etapas del ciclo vital, y no precisamente se fundamenta este dinamismo en la edad cronológica. (Freixas. 1997)

Bajo el mismo contexto, la autora Anna Freixas manifiesta que la psicología evolutiva indica que mientras más viejo se hace el ser humano, este adquiere más experiencias a través de las distintas circunstancias y momentos que han pasado en sus vidas, convirtiendo a las personas en seres más diversos por ir avanzando

en su desarrollo, sin embargo, se niega esta diversidad en la homogenización de las personas mayores, lo cual impide ver las diferencias en este grupo de la sociedad, por un lado y por otro se resaltan calificativos negativos relacionados con la enfermedad, el deterioro, la dependencia y las pérdidas, lo que Butler (1969) define como “*ageism*” a los *estereotipos sistemáticos y discriminatorios* (Freixas, 1997. Pág. 34), hacia las personas mayores por el solo hecho de ser seniles, ignorando en ocasiones el aporte que realiza la mujer adulto mayor al interior de sus hogares, especialmente en relación al apoyo hacia la pareja y las personas que están dentro de la misma comunidad, siendo este un trabajo no remunerado.

Capítulo 4

El rol tradicional y la reorganización de los roles de género.

Contrario a la explicación de que el hogar para la mujer se convierte en un espacio privado donde éstas encuentran un cobijo de protección psicológica, Oakley (1974), afirma que las labores domésticas no son agradables. Igualmente que, la partida de los hijos no se convierte en un conflicto (Connidis y Mc-Mullin, 1993) y que el fenómeno del “nido vacío” es un proceso de alivio más que un problema (White y Edwards, 1990). Lo que produce estados de depresión en las mujeres de mediana edad, es la aceptación de los roles tradicionales (Tinsley, Guest y McGuire, 1984) y que con la llegada de la vejez, en la mujer adulto mayor, se produce un aumento de la energía y de su socialización, aumentando su autoestima y bienestar psicológico, al dejar el trabajo doméstico y la crianza de los hijos que han sido los fundamentos del patriarcado al describir la casa y la familia como las formas de desarrollo, realización y felicidad en la mujer en el desempeño de los roles de *esposa, madre y ama de casa*. (Freixas, 1997. Pág. 35).

En consecuencia, ya en la edad avanzada se producen cambios en los roles y funciones particulares del hombre y la mujer. Estos roles durante la vejez, comienzan a desvanecerse y a quedar menos definidos, es decir, que las funciones establecidas de forma tradicional tanto para el hombre y la mujer comienzan a mutar, es así, como se pueden ver cambios graduales en el hombre que hacen que durante esta etapa de la vida comienzan a ser más dependientes y afectivos, mientras que las mujeres son más independientes y asertivas, (Rossi, 1980 y Gutmann, 1987). Una de las ventajas que tiene la mujer en la vejez es su habilidad de verse a sí mismas, y con ello darle más importancia y significado a sus vidas. (Herterline y Nouri, 1994).

Las diferencias continúan en hombres y mujeres existiendo variaciones en la economía y en los recursos familiares, lo que estudios gerontológicos describen como rumbos trascendentemente distintos, en que las mujeres tienden a experimentar la pobreza en esta última etapa de sus vidas, ya que, gran cantidad de estas mujeres dependen económicamente de sus parejas, por haber permanecido por menos tiempo vinculadas al trabajo remunerado por dedicar más tiempo en las labores de tipo doméstico y en la crianza de los hijos, es así como estas llegan a tener pensiones más bajas en relación a los hombre que viven menos años, dejando a la mujer sin una fuente de apoyo económico que les permita amortiguar la situación de pobreza, por lo tanto, la condición en que se encuentre la mujer adulta mayor dependiendo de si cuenta con pareja, soltera o viuda, influye en los recursos que pueda obtener.

Por otro lado, los enfoques de economía política, en el lenguaje de Walker (1981), plantean una fórmula de inclusión femenina al señalar que la desigualdad en la edad avanzada, se relaciona con *“la categoría laboral y el grupo socioeconómico anteriores a la jubilación que, a su vez, se basa, en parte, en la clase social de origen”*. (Arber, Ginn. 1996. Pág. 87), La importancia del planteamiento de Walker

es que considera a la mujer adulto mayor como el grupo etario más perjudicado en relación a la economía. A pesar de los años transcurridos desde el surgimiento de estas teorías, la realidad económica de la mujer adulto mayor aún conserva índices de pobreza que reflejan las precarias condiciones de vida en relación a sus ingresos y economía, Walker fundamenta sus planteamientos en la poca incorporación de la mujer en el trabajo debido a lineamientos políticos segregacionistas, o como se dividen las actividades en el hogar.

Dentro de este mismo contexto Arben y Ginn señalan que:

“Las formas en que los factores culturales, la actuación individual y colectiva y los procesos que se desarrollan en el macro nivel configuran las jerarquías marcadas por el género. (Arber, Ginn. 1996. Pág. 66).

Capítulo 5

Emoción y acción de la cultura.

Parte del título que da nombre a este capítulo, involucra a la “cultura”. Para definir tal concepto, el autor Humberto Maturana señala que cuando los seres humanos dejaron de ocupar el “lenguaje” de forma ocasional, entendiendo este concepto como un acto que se lleva a cabo en la relación de convivencia del ser humano y, en la cual la reiteración de una conducta como una práctica cotidiana, permanece dejando de ser una conducta casual, para ser conservada como una conducta aprendida transgeneracionalmente, en una coordinación de acciones al que el autor llama “conversar”, quedando esta como una forma de vivir que se mantuvo en las próximas descendencias, siendo esta descendencia los niños y niñas.

“Por lo tanto, todo el vivir humano consiste en un vivir de conversaciones y redes de conversaciones... lo que nos constituye como seres humanos es nuestro existir en el conversar” (Maturana, 1993. pág. 21).

Es entonces que, la cultura actúa como una red de conversaciones que responde a un grupo determinado de personas que comparten un lenguaje particular que, suele representar a esta cultura, pero esto, no quiere decir que quienes pertenecen a una determinada cultura queden estáticos en ella, ya que:

“Una cultura surge cuando una comunidad humana comienza a conservar generación tras generación una nueva red de coordinaciones de acciones y emociones como su manera propia de vivir, y desaparece o cambia cuando la red de conversaciones que la constituye deja de conservarse” (Maturana, 1993. Pág. 23).

Es entonces que, la cultura mantiene una serie de acciones que pertenece a una red de conversaciones que dan paso a la realización de estas en actividades como la caza, cuidar un rebaño, cultivar la tierra, cuidar de los hijos, trasladarse por medio de animales o autos, velar o despedir a los muertos, etc. Estas son acciones configuradas que pertenecen a una red de conversaciones cerradas, en las cuales el ser humano puede tener dinamismo al cambiar el tipo de conversaciones, o trasladarse de una cultura a otra y conservar las conversaciones particulares de la nueva cultura adquirida. Por lo tanto, se podrá entonces caracterizar lo que Maturana define como una red cerrada de conversaciones.

Sin embargo, para dicho autor existe un concepto que antecede a la acción y es un motor de oportunidades y posibilidades que pueden existir en la vida cotidiana, es entonces que, Maturana habla de la emoción como “una línea continua a lo largo de la historia de la humanidad”, la cual se vincula con los deseos, siendo estos lo que conducen al ser humano a realizar infinitos tipos de acciones como tantos deseos pueden existir, en otras palabras lo que lleva a las personas al “hacer” en una infinidad de posibilidades. El autor además señala que si no se comprende la emoción que con lleva al hacer:

“no podemos comprender nuestro ser cultural, porque al no entender que las emociones constituyen y guían nuestras acciones en nuestro vivir, no tenemos elementos conceptuales para entender la participación de nuestras emociones en lo que hacemos como miembros de una cultura, y no comprendemos el curso de nuestras acciones en ella” (Maturana,1993. pág. 24).

Capítulo 6

Caracterización de la Cultura Patriarcal y Matrística.

Estos dos tipos de culturas serán comprendidas desde el tipo de conversaciones que han hecho que éstas existan en la vida cotidiana. Es entonces que, la cultura patriarcal corresponde a una serie de conversaciones cerradas las cuales se destacan por el uso de la fuerza, es decir, acciones y emociones caracterizadas por la *competencia, el poder, el uso del poder, la apropiación, la justificación, el dominio de otros a través de la adjudicación de la verdad etc.* En este tipo de cultura prima el sentido de lucha, un ejemplo de esto es, cuando se quiere decir que: se luchara por corregir los malos hábitos de quienes están presos, para así hablar de la reinserción de estos en la sociedad, se luchará contra la drogadicción para tratar un habito de consumo de sustancias o cuando se *lucha contra la contaminación para limpiar el medioambiente, etc.* (Maturana, 1993. Pág. 37) Esta

cultura, a la cual pertenece gran parte de la humanidad moderna, socialmente se sustenta en la desconfianza y el control de querer controlar a los otros, el medio en que se habita, y en general todo aquello que genera algún tipo de incertidumbre.

La diferencia es permitida mientras sea controlada, porque tal conversación o emoción puede ser corregida o eliminada, ya que en la cultura patriarcal no se permite la libertad de dialogar para llegar a un consenso, porque desde las lógicas patriarcales las diferentes opiniones que no están en directa concordancia con lo establecido es una confrontación de opiniones y, al ser tratada de esta manera se buscará llevar por el camino que indica lo correcto, pero este camino está justificado por aceptación o comprensión de la arbitrariedad y no del bien común. (Maturana, 1993)

En relación a lo anterior, la apropiación de la verdad es legítima, como también lo es el derecho de elegir lo que se estima correcto para una persona, un grupo, o una comunidad ya, que no está presente la confianza en las personas, sino que es la desconfianza de las libertades individuales como intento de control de la vida. Por esta razón, en la cultura patriarcal el orden, la obediencia, la sumisión, y el establecimiento de jerarquías son conceptos que establecen un sistema de emociones y conversaciones cerradas que caracterizan hoy a la humanidad moderna y las formas de relación que existen en ella.

El segundo tipo de cultura es aquella llamada, “Cultura Matrística” (Maturana, 1993) que es una cultura que antecedió a la cultura patriarcal, la cual se caracterizó por tener una red de conversaciones opuestas a esta última. Para contextualizar el momento histórico de su existencia, esta cultura perteneció a la gente recolectora y quienes se dedicaban a la agricultura en Europa del 7000 y

5000 años antes de Cristo. De estos pueblos se han encontrados restos arqueológicos, de figuras femeninas que se utilizaban en ceremonias celtas en donde la diosa era representada por la figura de la mujer, o en la tríada de mujer - hombre, animal. En este tipo de ceremonias místicas la importancia de la reunión giraba en torno a lo sagrado del día a día y los cambios armónicos de la naturaleza, como la muerte y el nacimiento como fuente de constante renovación. La naturaleza en esta cultura era compartida y no hay indicios que comprueben que el campo fuese apropiado por una o más personas, la vida coexistía de forma colectiva la cual se desarrollaba en comunidad.

Durante la vida cotidiana de esta cultura –al contrario de la patriarcal- la competencia no existía, a estos pueblos y a sus propias formas de vida no se les exigía tener posesiones para demostrarse a ellos mismos que tenían el poder por sobre otros al lograr tener algo que era codiciado entre ellos, ya que en la imagen de la diosa femenina todos se sentían reflejados; y, por lo tanto todo de alguna forma pasaba a ser una expresión de ella. Es entonces que, dentro de este tipo de emociones y conversaciones, primaba la igualdad, y las diferencias lógicas en toda esta red de conversaciones no eran causa de exclusión del bienestar que les brindaba el convivir en la fraternidad de un mundo más acogedor. Las actividades dentro de esta Cultura Matrística eran acciones sagradas en las cuales existía el tiempo sin la urgencia y el tiempo a su vez permitía la contemplación.

Dentro de la comunidad existía el respeto mutuo el cual era la base para desarrollar las actividades de la vida cotidiana, estas acciones eran conservadas dentro de la cultura, los niños eran los encargados de reproducir estas conversaciones de forma espontánea, lo que permitía el traspaso de estas hacia las posteriores generaciones. (Maturana, 1993)

Como en toda cultura, también existían conflictos, pero, estos no eran resueltos por medio de la lucha o, el poder de sentirse con el derecho de la razón frente a otros. Las conversaciones no eran guiadas por los contextos de la guerra, el control, la intolerancia, la apropiación de la verdad como lo bueno. Al contrario de esto, la red de emociones y conversaciones estaban relacionadas con la participación, la inclusión, los acuerdos y el respeto mutuo entre los miembros de la comunidad y entorno.

A pesar, que este tipo de cultura data de miles de años atrás, Maturana señala que éstas formas del emocionar y conversar no son ajenas, la cual mantiene altos niveles de agresión en una serie de combinaciones existentes, estas formas de vivir, solo es usada en ocasiones, con lo cual se perdió la práctica y con ello dejo de ser una red de conversaciones conservadas en el tiempo. Maturana se refiere textualmente de la siguiente manera:

Por su parte, el autor Edgar Morín, señala que cada persona es la sociedad. Pero, esta irrumpe en el individuo a contar de momento en que éstas dan a luz en el mundo a través de la cultura, el conocimiento, el lenguaje y que intentar alinear cada uno de estos conceptos, es realizar el difícil trabajo de lograr llegar a consensos, desde esta base Morín plantea la complejidad manifiesta de la influencia de los actos de las personas sobre otras. (Morín. 1990.)

Capítulo 7

Participación Social

Respecto al concepto de participación social, se realizará una conceptualización de algunas teorías que hablan en primer lugar de la participación, para posteriormente, definir la participación social, concepto que se ajusta más a la temática de la presente investigación. Los autores Luisa Dueñas y Edgar García (2012) en su estudio de la cultura de participación, aproximación a la demarcación del concepto, señalan la participación como una de las formas de estudiar la cultura por medio y a través de esta.

Desde una mirada amplia Rebolledo y Martí (2002), señalan que la participación no tiene una finalidad en sí misma, sino que, se pueden lograr propósitos, a lo que los autores Dueñas y García (2012) agregan que la participación no es sólo un derecho que está centrado en la reunión o convocatoria, sino que además implica un objetivo compartido en común por quienes forman parte de un grupo.

Es entonces que, quienes participan de un grupo, no lo hacen sencillamente como observadores, estos además de visualizar lo que pasa al interior del grupo y en su entorno, se involucran dentro del proceso, motivando a la transformación a través de las acciones que se pueda mantener. Por lo tanto la participación supera el sentido individualista por el sentido de colaboración. Sarramona, (1993)

Un aspecto que es señalado por Geilfus (1997) es la “voluntad” que debe existir dentro de la participación; este aspecto es de vital importancia para la población de mujeres adulto mayor que participan dentro de un grupo cualquiera sea este, ya que la integración a estos es voluntaria; y a través de este nacimiento surge la caracterización de quienes participan en torno a la pasividad e indiferencia. Otro

aspecto importante que surge dentro de la participación es la “confianza”, la cual es la encargada en la práctica de, quienes dirigen y participan, puedan formar lazos que les permitan credibilidad entre ellos, para ser más explícitos; se recurre a los siguientes ejemplos: se cita al grupo a una reunión extraordinaria en la cual se expresa con anterioridad que la presencia puntual en la hora de llegada se respeta, y quien pide esta formalidad y deja en claro tal puntualidad, llega tarde o no puede asistir el día de la reunión. Otro ejemplo es pedir algún tipo de colaboración la cual se hace de forma frecuente, (en algunos grupos esto es muy recurrente, a causa de que llevan años de estar conformados y se reúnen más de una vez en la semana) y se solicita la colaboración y donación de alimentos como café, azúcar, té, pan, etc. y por lo general, la que se encarga de que esto funcione es la presidenta o miembros de la directiva, y sea ésta que colabora poco o nunca con este tipo de solicitudes. Lo que ocurre con estos ejemplos puntuales al interior del grupo es lo que se conoce como “*ruido moral*” (Dueñas, García. 2012. Pág. 3).

La participación también es una manera de comprender la condición humana, las relaciones sociales, una forma de afrontar la realidad, una forma de pensar y de sentir, de percibir, plantear y solucionar problemas. (Dueñas, García, 2012).

SEGUNDA PARTE

MARCO REFERENCIAL

Capítulo 1

Cambio demográfico

Las primeras sociedades en experimentar el fenómeno demográfico, fueron los países que primero generaron un proceso de desarrollo industrial como fue el caso de Europa y América del Norte, posteriormente este proceso se llevó a cabo en los países Latinoamericanos. Una de las principales diferencias que existen entre los países que primero se desarrollaron con los países posteriores en su proceso de desarrollo, es que los primeros tuvieron un periodo de transición demográfica de 200 años, estos dos siglos, que en América Latina fueron solo 50 años aproximadamente, dejan una diferencia de 150 años, (Ham Chande, 1998) Esto es a causa de procesos históricos particulares en Europa y en América latina, sólo por mencionar alguno de ellos, están las situaciones sociales, económicas, culturales y tecnológicas en las cuales para ambos continentes ocurrieron de distinta forma. Esta diferencia en el tiempo que transcurre este panorama demográfico, tiene efectos en la población, tales como la cantidad cada vez más creciente y numerosa de adultos mayores, y las necesidades reales en relación a este segmento de la población que aumenta cada vez más.

Para entender mejor la raíz de este cambio demográfico, una de las explicaciones puede estar comprendida en la relación de fecundidad y mortalidad; cuando éstas variables presentan niveles bajos, es decir, mueren pocas personas y a la vez se producen poca cantidad de nacimientos, como consecuencia se produce un cambio en el perfil demográfico que trae consigo un incremento en el proceso de envejecimiento, a consecuencia de las altas tasas de natalidad presenciadas en años anteriores. Como razonamiento lógico, la población de adultos mayores de la actualidad son aquellos nacimientos numerosos de las décadas anteriores.

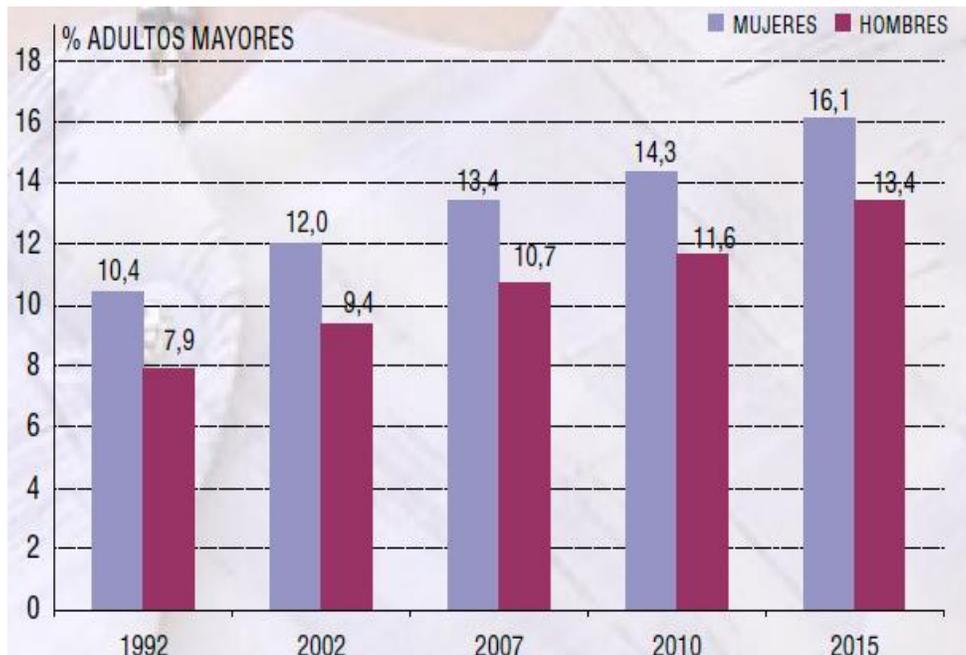
Es un logro de los mecanismos tecnológicos, de los avances de la medicina, de las condiciones de seguridad social de las sociedades que, en la actualidad se estén elevando las tasas de esperanzas de vida. Para ejemplificar este hecho el estudio de CEPAL (2000), indica que la esperanza de vida al nacer aumento aproximadamente en 20 años en forma general para el continente, es preciso distinguir que esto presenta variaciones dependiendo del país a mencionar, pero, de forma transversal en el continente existe la tendencia antes mencionada.

Según el estudio de la CEPAL, en el año 1950 el número de personas mayores de 60 años era aproximadamente 204 millones, cifra que ascendió a 579 millones para el año 1998, y se espera que para el año 2050 la población de adultos mayores será de 1900 millones, igualando a la población de niños de 0 a 14 años. Es entonces que, la tendencia se inclina hacia un acelerado incremento de la población adulto mayor.

Se aproxima que la población total de adultos mayores en Chile es de un 16,7% es decir que, 2.885.157, son adultas y adultos mayores. En relación a estas cifras se muestra una clara diferencia de género, que deja una cantidad más alta de mujeres adultas mayor dentro de la sociedad, (CASEN 2013).

Estadísticamente existe una brecha importante en la población de hombres y mujeres adultas mayores en relación a su cantidad, estas últimas han mostrado una sobresaliente tendencia, como indica el siguiente gráfico estadístico del Instituto Nacional de estadísticas (INE)

GRÁFICO N°1 PORCENTAJE DE POBLACION DE 60 AÑOS O MÁS



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas

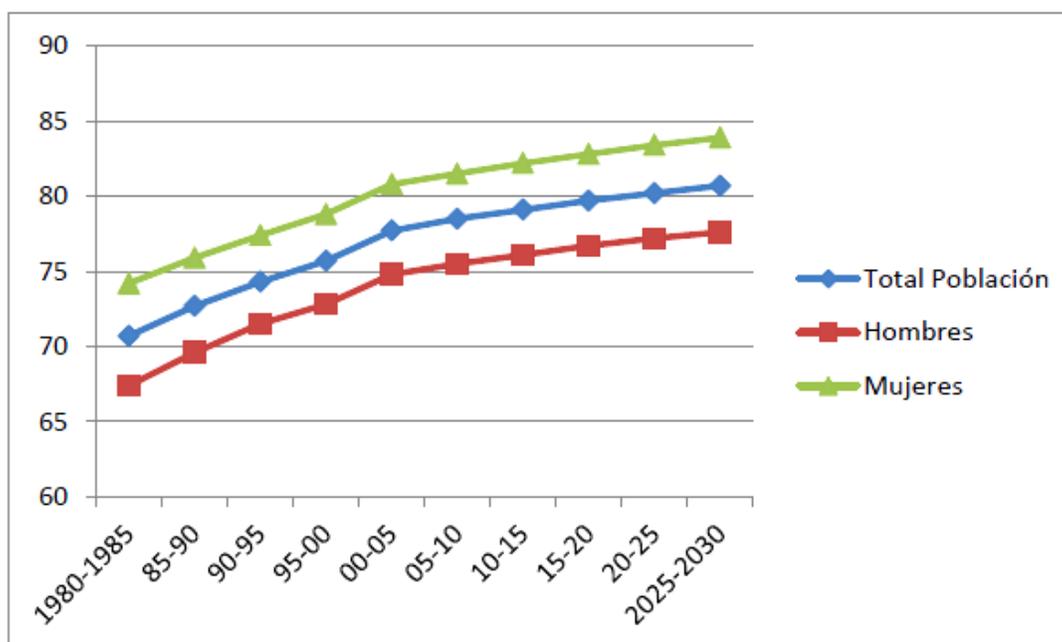
El Gráfico N°1 muestra como a contar del año 1992 al año 2015 en la población de adultos mayores de Chile, la mujer adulto mayor mantiene durante los años 1992, 2002, 2007, 2010, 2015 una tendencia por sobre el hombre adulto mayor de aproximadamente 3,0. Es decir que durante 23 años consecutivos se ha sostenido esta variable.

Esperanza de vida

Con el fin de ejemplificar el cambio demográfico, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA 2015) en su Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión social 2015, señala que, la esperanza de vida en el año 1970 era de alrededor de 63.6 años y que actualmente según las aproximaciones de la Superintendencia de Pensiones y la Superintendencia de Valores y Seguros, las mujeres que están en edad de jubilación, es decir, aquellas que llegan a la edad de 60 años, viven en

promedio 91,09 años y que en el caso de los hombre adulto mayor que llega a la edad de 65 años es de 85,06 años. Según lo planteado por el SENAMA la mujer adulto mayor vive en promedio 6 años más que el género masculino. Por lo tanto, tiene una mayor expectativa de vida.

GRÁFICO N°2 ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR GÉNERO EN L.A.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

Capítulo 2

Género y participación social

Es importante considerar que las mujeres adultas mayores, dentro de las dinámicas que conforman su día a día, se relacionan con distintos grupos que están presentes dentro de la misma comunidad, es decir, que pueden establecer conexiones con su entorno por medio de la participación en grupos diferenciados entre sí y que responden a objetivos distintos. Es por esta razón que las mujeres

adultos mayores pueden participar de grupos que pertenecen a los vínculos de socialización, como es el que está presente en el hogar y dentro de la red familiar, como también de grupos que se encuentran dentro de la comunidad y que son parte de los vínculos asociativos que corresponden a los grupos presentes en las iglesias, organizaciones comunitarias, grupos recreativos, grupos de adultos mayores, juntas de vecinos, etc. Cada uno de estos vínculos que se encuentran fuera del hogar, tienen diferentes impactos en las personas.

Según el Informe Final de Estadística Sobre las Personas Mayores (SENAMA 2008), los hombres participan mayormente en las organizaciones vecinales con un 34,7%, en organizaciones de credos religiosos un 26% y en clubes deportivos o recreativos un 11,6%. A diferencia de estos la mujer adulta mayor se inclina mayormente en grupos religiosos con un 36,8% seguido por los clubes de adultos mayores con 24,8% y en tercer lugar las organizaciones vecinales.

Para ejemplificar este hecho, la CASEN señala que, dos de cada cinco mujeres adultas mayores declara participar de algún tipo de organizaciones comunitarias. Además, la mujer adulto mayor pasada la edad de 75 años comienza a presentar un leve decrecimiento en las tasas de soltería, quedando predispuesta a la capacidad de formar vínculos y redes de apoyo.

La encuesta señala que las mujeres mayores de 65 años presentan una mayor tendencia de alteraciones emocionales manifestadas en gritos, molestias y descontrol, un 53,7% reacciona de forma alterada a las controversias de la vida cotidiana mientras que en los hombres un 38,5% alcanza esta reacción.

Los vínculos asociativos constituyen para la mujer adulta mayor el apoyo psicosocial y afectivo que proviene de una comunidad externa a la familia y que corresponde al entorno social en el cual residen, siendo estos; individuos, clubes u organizaciones comunitarias. Dentro de estos espacios de participación social convergen personas con diferencias entre sí, con caracteres y personalidades distintas, que permanecen vinculados por el principio de la confianza, transformando estos espacios en lugares significativos por el intercambio de apoyo psicosocial y la articulación de intereses entre grupos de mujeres.

De esta forma, la participación social de las mujeres adulto mayor, logra tener un socio discurso que devela las demandas y necesidades de este particular segmento de la población, que busca ser escuchado por las entidades capaces de tomar decisiones.

Otra diferencia de género se manifiesta en que el 60,4% de los adultos mayores ocupan un status de jefes de hogar, del cual el 83,7% corresponde al hombre y un 42,3% a la mujer. Este hecho se revierte cuando la mujer se acerca a la edad de los 85 años o más, al pasar un 70% de ellas a ser jefas de hogar. Dicha condición en la mujer, no representa poder de decisión en la dinámica de pareja, por considerar que a medida que la mujer avanza en edad aumentan las posibilidades de separación o la pérdida de la pareja o conyugue por fallecimiento.

No es un hecho aislado que el interés político crezca en las mujeres mayores de 60 años, sin embargo, existe una cierta aversión hacia la política pasado los 80 años en la mujer adulto mayor, pero, es a partir de esta edad que la mujer presenta el más alto nivel de inscripciones de los proceso electoras formales, concentrando el más alto nivel en la Región Metropolitana con un 59,40% en relación al resto del territorio nacional.

Capítulo 3

Planes y programas

Servicio Nacional del Adulto Mayor

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, (SENAMA), inicia sus funciones a principios del año 2003. Como servicio público, define como adulto y adulta mayor a toda persona que ha cumplido la edad de 60 años, teniendo como objetivo superior contribuir a la calidad de vida de este grupo de la población, quien, para dichos efectos, implementa y desarrolla una serie de estrategias que buscan proteger y garantizar los derechos de las personas mayores, fomentar la participación social y fortalecer el sistema de protección social.

La misión del Servicio Nacional del Adulto Mayor busca:

“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”. (www.senama.cl)

Es por esta razón que, SENAMA desarrolla una serie de doce planes y programas, los cuales se describen a continuación:

Turismo Social

El objetivo de este programa es fomentar el acceso de las personas mayores a los espacios de recreación y esparcimiento que fortalezcan sus redes de apoyo. Este programa está dirigido a las personas mayores en situación de vulnerabilidad.

Dicho programa lleva a cabo viajes turísticos de interés cultural, ejecutados durante el día. Las actividades, alimentación y traslados son financiados por SENAMA.

Fondo Nacional del Adulto Mayor

Tiene como objetivo el financiamiento de iniciativas y proyectos presentados por instituciones que trabajen con los adultos y adultas mayores u organizaciones formadas por personas mayores. Los proyectos deben ser presentados en las fechas de postulación correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de cada año. Este programa mantiene tres ejes como líneas de acción, que son:

- a) Fondo Autogestionado
- b) Ejecutores intermedios
- c) Convenios institucionales

Participación y formación (Escuela de formación de dirigentes mayores)

Este programa está orientado en la entrega de información en relación a las políticas y oferta pública dirigida a personas mayores e implementada por SENAMA. Esta dirigida a los y las dirigentes de organización o personas mayores que participen de estas. Para aquello SENAMA cuenta con las siguientes líneas de trabajo:

- a) Jornadas participativas territoriales
- b) Actividades de los consejos asesores regionales de mayores
- c) Jornadas regionales
- d) Escuelas regionales de dirigentes mayores

Programa voluntariado País de mayores

Programa que consisten en apoyo socio-educativo orientado a niñas y niños en situación de vulnerabilidad social, dirigido por adultos y adultas mayores, quienes se encargan de formular un plan de trabajo orientado a fortalecer el rendimiento escolar y autonomía de los niñas y niños. Este programa contribuye al desarrollo de los vínculos intergeneracionales y la participación ciudadana y comunitaria de las personas mayores.

Programa buen trato al adulto mayor

Este programa tiene como objetivo:

“Contribuir al reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores a través de la prevención y del maltrato que los afecta mediante la asesoría y coordinación con las redes regionales y locales”.
(www.senama.cl)

El programa entrega principalmente ayuda en caso de maltrato intrafamiliar mediante la activación de denuncias ingresadas por SENAMA y los dispositivos y actores locales como SERNAM, municipalidades, CESFAM, y programa de apoyo víctimas delitos violentos.

Programa vínculos

El programa entrega acompañamiento a las personas mayores de 65 años que ingresan al nuevo subsistema de seguridad y oportunidades. Tiene como objetivo la entrega de herramientas que permita vincularse con la red de apoyo social de su comuna y sus pares. La entrega de apoyo psicosocial está orientada en el fortalecimiento de la identidad, el sentido de pertenencia y la autonomía individual y grupal en el lugar en el cual habitan las personas mayores.

Envejecimiento activo

Este programa se basa en llevar a cabo actividades como talleres, encuentros y charlas orientados a la promoción del envejecimiento activo, fortaleciendo habilidades en la vejez que permitan desde un enfoque biopsicosocial contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

Escuela para funcionarios públicos

Programa orientado a capacitar a cuidadores de trato directo, profesionales o técnicos que desarrollen funciones en relación a servicios socio-sanitarios o administración de servicios para las personas mayores. Se entrega conocimiento para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas, teóricas y metodológicas. Es importante mencionar que la participación para las capacitaciones es convocada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Programa centros diurnos para el adulto mayor

Este programa busca:

“Promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores para contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su

entorno familiar y social, a través de una asistencia periódica a un centro diurno, donde se entrega temporalmente servicios socio-sanitarios". (www.senama.cl)

Fondo de servicios de atención al adulto mayor

En convenio con el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo (MINVU), SENAMA trabaja en dos líneas de acción que permiten proveer de servicios integrales de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas adultas y adultos mayores de 60 años, siendo estos dos:

- a) Establecimientos de larga estadía (ELEAM)
- b) Condominios de viviendas tuteladas (CVT)

Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM)

El programa está orientado en mejorar las condiciones de las personas mayores dependientes y más vulnerables que residen en los ELEAM. El acceso a los recursos son por a través de postulación del Fondo de Subsidio ELEAM. Los proyectos presentados deben ser capaces de satisfacer las necesidades básicas de los residentes, entregar atención médica especializada, integrar a la adulta y adulto mayor a la comunidad, promover sus derechos y una vida vinculada al envejecimiento activo.

Cuidados domiciliarios

El programa entrega ayuda socio-sanitaria aquellos adultos y adultas mayores en situación de dependencia moderada y severa que residan en sus domicilios. Para aquello se elabora un plan de intervención junto con la persona mayor, con el fin de intervenir en las necesidades particulares de la persona a tratar.

Ministerio de Salud.

La visión planteada por el MINSAL es la de:

“Que las personas, familias y comunidades tendrán una vida más saludable, participaran activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo. Vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas”. (www.minsal.cl)

Es por esta razón que el Ministerio de Salud implementa una serie de programas dirigidos al desarrollo de las personas mayores y a mejorar el acceso a la salud, contribuyendo a la calidad de vida de este grupo de la población, es por esto que, los planes y programas del MINSAL están centrados en gran parte al desarrollo, eficiencia y mejoramiento en el trabajo de enfermedades como los trastornos de tipo visuales, rehabilitación y prevención de la discapacidad, depresión, alteraciones del organismo, campaña de influenza, tratamientos de la incontinencia urinaria etc.

Sin embargo existen programas vinculados al fortalecimiento de las redes locales y comunitarias que involucran la participación de las personas mayores y de las distintas organizaciones comunitarias existentes dentro de la localidad o comunidad, en la cual se mantienen los objetivos que buscan mejorar la calidad de vida de las personas mayores. A continuación se describen dos programas que se relacionan con lo señalado:

Programa “Más adultos mayores autovalentes”

Este programa es de gran envergadura ya que busca contribuir a la calidad de vida de las personas mayores, con el objetivo de prolongar su autovalencia, para

aquello realiza una serie de actividades con un enfoque integral en base al modelo de Salud familiar y comunitaria.

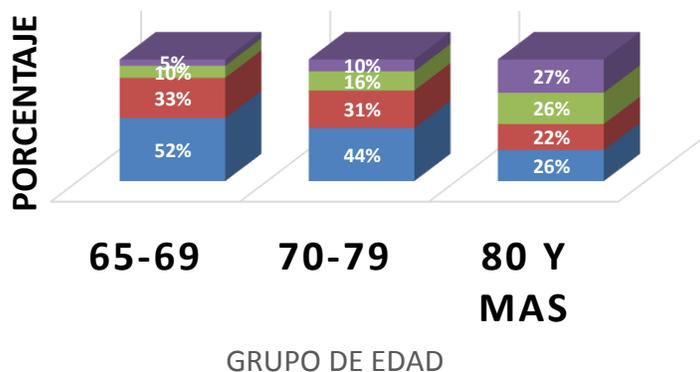
La población estima para dicho programa es la población de adultas y adultos mayores de 65 años y más, inscritos en los centro de salud con EMPAM vigente y con resultado de autovalencia sin riesgo, autovalencia con riesgo y en riesgo de dependencia.

Es importante mencionar, que dentro de la población de personas mayores en relación a las características mencionadas de autovalencias y riesgo de dependencia se clasifican por tramos de edad a partir de la edad de los 60 años, como señala el gráfico a continuación:

GRAFICO, N°2

CONDICION DE FUNCIONALIDAD POR GRUPO ETARIO CHILE 2013

■ AUTOVALENTE SIN RIESGO ■ AUTOVALENTE CON RIESGO
■ RIESGO DE DEPENDENCIA ■ DEPENDIENTE



Fuente: www.minsal.cl

De forma general, se observa a través del presente gráfico que; el porcentaje de autovalencia de las personas mayores sin riesgo va disminuyendo a medida que avanza la edad de las personas mayores, es decir, que esta disminución expresada en porcentajes, aumenta el porcentaje de las personas mayores con riesgo de dependencia y dependencia a medida que estas avanzan en edad cronológica, interpretando así, un avance progresivo de la funcionalidad de las personas mayores y, como a través de la implementación de dicho programa se pretende mejorar o mantener la condición funcional de las personas mayores, para dichos efectos se trabaja mediante la:

- a) La capacitación de autocuidado de salud
- b) Estimulación funcional a sus organizaciones sociales locales

Para aquello se llevan a cabo estrategias como:

- a) Taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas
- b) Taller de estimulación de funciones cognitivas
- c) Taller de autocuidado y estilos de vida saludables

El acceso descrito por el programa corresponde a las personas mayores que se controlan en los CESFAM, aquellas que no son controladas, y las personas mayores que participan de organizaciones sociales.

Programa de participación social “componente de adulto mayor en movimiento”

El propósito de este programa es mantener el envejecimiento activo de los adultos y adultas mayores, el envejecimiento activo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como:

“El proceso donde se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen...” (OMS. 2001).

El programa tiene como población objetivo a las personas mayores de 60 y más años de edad, que sean compatibles para la realización de actividades físicas. Se realizan talleres y eventos que promuevan las actividades deportivas y recreativas adaptadas a su condición y la integración social de las personas mayores. Se trabaja en conjunto y en alianza con organizaciones comunitarias, Municipalidades, juntas de vecinos, consultorios, universidades, cajas de compensación, SENAMA, etc. Algunos de los talleres realizados son: Bailes entretenidos, Gimnasia para el adulto mayor, hidrogimnasia, yoga, pilates, etc.

Se destacan estos dos programas para la investigación, por estar relacionado con la participación social de las personas mayores y las organizaciones de carácter sociales, en donde, es aun en la actualidad, que se mantienen los desafíos por establecer objetivos comunes entre los actores sociales involucrados en mantener y mejorar la salud de las personas mayores, contribuyendo efectivamente a la calidad de vida de este grupo de la población, que demanda información sobre la oferta pública destinada a la promoción de sus derechos, entrega de prestaciones y servicios.

Ley de organizaciones comunitarias que regula los centros de madres

La ley N° 19.418, establece normas sobre las juntas de vecinos y demás organizaciones comunitarias, definiendo las organizaciones comunitarias funcionales como:

“Aquella con personalidad jurídica y sin fines de lucro, que tenga por objeto representar y promover valores e intereses específicos de la comunidad dentro del territorio de la comuna o agrupación de comunas respectivas” (www.leychile.cl)

En relación a las organizaciones comunitarias como los centro de madres, la ley establece que:

El objetivo de estos centros es promover la integración, la participación y el desarrollo de las socias en la comuna.

Como particularidad el centro de madres tiene la característica de:

a) Promover la superación personal de sus socias y la solución de las problemática asociadas a su estado y sexo, dentro del ámbito personal.

b) Interpretar y expresar los intereses y aspiraciones de sus socias, en acciones tendientes a la formación y superación de personal de ellas, en los aspectos físicos, intelectuales, culturales, artísticos, sociales y técnicos.

c) Promover el sentido de la comunidad y solidaridad entre sus miembros, a través de la convivencia y de la realización de acciones comunes.

Para el logro de los fines mencionados, los centro de madres pueden involucrarse en los planes de desarrollo vecinal en unión o vinculación con otras organizaciones comunitarias y participar en la formación de nuevas agrupaciones, además, pueden disponer de la obtención de servicios, asesorías y equipamientos

y medios para los fines mencionados. Como una forma de mejorar sus condiciones económicas o complementar sus recursos, pueden organizar, promover o participar de cooperativas de producción o consumo y capacitar a sus socias en relación a la producción a desarrollar.

Las socias que pertenece a los centro de madres puede ser toda progenitora cualquiera sea su edad o estado civil, en el caso de las mujeres solteras debe ser mayor a la edad de 15 años. Las socias tienen derecho a participar de las asambleas en las cuales tienen derecho a voz y voto, pueden elegir y ser elegidas como representantes de la organización, en relaciona a esta última, tiene la obligación de servir los cargos asumidos y colaborar en las tareas que el centro de madres encomiende.

El directorio debe cumplir los requisitos: tener 18 o más años de edad, tener un año de afiliación como mínimo, no estar cumpliendo condena por algún tipo de delito que merezca pena aflictiva. La directiva tendrá una vigencia de 3 años, sin embargo sus integrantes podrán ser reelegidas. Las funciones del directorio, es decir, la presidencia, tesorería y secretaria deben cumplir los deberes que indica la a Ley N° 19.418.

TERCERA PARTE

ANÁLISIS DE DATOS

Como se indicó en la metodología, el procesamiento de los datos responde al análisis de contenido, por considerar la más apropiada para los fines de la investigación.

El orden del análisis corresponde al correlativo de los objetivos específicos de la investigación, previa caracterización del perfil de la mujer adulta mayor que participa de forma voluntaria de la organización comunitaria.

Caracterización de la mujer adulta mayor.

La información que a continuación se presenta, corresponde al perfil de la mujer adulta mayor que se vincula de forma voluntaria a la organización comunitaria Centro de Madres Rayito de Sol de la comuna de Pudahuel. El perfil señalado, está elaborado por medio de elementos utilizados del enfoque gerontológico mencionados en el marco teórico de la investigación, permitiendo contextualizar la escena social en la cual esta inserta la mujer adulto mayor como participante de una organización comunitaria y su historia de vida.

El tramo de edad comprendido de las mujeres informantes de la investigación es de los 61 a los 83 años de edad. Su vida escolar está caracterizada por terminar la enseñanza básica, en menor grado la enseñanza media y la ausencia de la educación superior. La gran mayoría reside con familiares, variando la presencia del conyugue y estando presente el vínculo con los hijos, los cuales, ya no residen en el mismo domicilio, pero, no obstante a su partida, mantienen contacto regular o periódicamente con la figura materna. El ingreso económico autónomo de las mujeres es bajo por considerar que reciben en promedio la pensión del Estado que es de alrededor de 90 mil pesos. En este ámbito, es importante la ayuda de los hijos e hijas los cuales proporcionan ayuda económica voluntaria lo que permite complementar ingresos económicos, junto con la jubilación de sus

conyugues. El estado de salud físico y mental varía en relación a las enfermedades y la preocupación de seguir los tratamientos diagnosticados en la red de salud a la cual todas están vinculadas. En relación a la salud mental de las mujeres mayores, esta transita por periodos anímicos que influyen en las actividades que éstas realizan fuera del hogar. Dentro de este contexto la vinculación de la mujer en la organización comunitaria se caracteriza por estar constituida por la formación de vínculos de apoyo social, que actúan como factores protectores en los momentos que se produce, a través de la conversación la manifestación de algún problema por parte de las participantes, incluso cuando estas no están presentes, ya que al faltar a las reuniones se activa la preocupación y posterior intento de contacto entre las socias. Culturalmente la mayoría de las mujeres informantes vinculadas al centro de madres desarrollaron sus vidas entorno a la crianza de los hijos y siguiendo patrones de los roles tradicionales presentes en la sociedad.

Análisis de los datos

1. Experiencia de Integración de la mujer adulto mayor en la organización comunitaria.

La motivación por participar de una organización comunitaria.

La motivación de la mujer adulto mayor por participar del Centro de Madres, es descrita, por una parte, como una experiencia en la cual se genera una ayuda basada en la contención. Estas mujeres, exponen voluntariamente distintas conversaciones que están presentes en el día a día, las cuales son escuchadas por sus compañeras, las que en ocasiones responden con algún consejo, según las distintas visiones que cada una de ellas pueda tener. Es entonces que, esta contención se vincula con la reciprocidad, formando diálogos entre las socias. Para ejemplificar se tomaran algunas citas de las respuestas de las participantes, ante la pregunta ¿Qué la motiva a participar del centro de madres?:

P1 señala:

“El ayudar yo creo más que nada, y el distraerme. A mí me influyen mucho las personas, es como bien, chuta si alguien está en problemas o está haciendo tonteras, yo soy como de aconsejar, no pues tú estás mal no puedes hacer esto, eee... no es que a mi marido yo no le voy aceptar lo que me está diciendo, ni nada... No pues, es que tú tienes que escuchar, y tú piensas esta es mi parte y esta es la parte de él y tu pones una balanza, pone lo mejor. Entonces eso, uno se involucra mucho.”

La participante **P1**, dentro de sus observaciones, expone a su otra compañera su opinión, y además finaliza diciendo que en su caso particular ella se involucra bastante con el resto de sus compañeras.

Por otro lado, las respuestas constantes frente a esta pregunta son:

P2: “Para salir de la rutina de la casa, salir de la rutina, de los conflictos... Que a veces se forman conflictos en la casa, y son con mi nieta, con la que vive conmigo, porque es muy conflictiva, porque es alterada, y ella no habla con palabras bajas, si no que grita...”

P3: “Es más aprender algo que uno no sabe, compartir con la otra gente, las otras experiencias que tienen, conversar. Uno se ríe y saca algo de lo que uno no sabía, una experiencia nueva, por que una persona encerrada en la casa todo el día al final termina más enferma.”

P4: “Porque me gusta, eso, porque me gusta estar rodeada con las chiquillas, aprender cosas, salir del entorno de la casa.”

P8: “Ya de ver a las socias, ya de intercambiar otras conversaciones, otras experiencias de vida, ya eso me motiva. Eso me motiva a mi tanto...”

P9: “Me gusta porque me siento viva, siento vida, me siento tomada en cuenta, no es porque en mi casa no me tomen en cuenta, pero, es que somos tan poquitos, somos los tres nada más.”

Esta constante en las respuestas de las mujeres adultas mayores está representada en que la motivación está vinculada con el hecho de salir de casa y poder de esta forma, romper la rutina, conversar los problemas u otros hechos que

son externos al Centro de Madres y que en gran mayoría provienen de la casa, también mencionan el hecho de hacer actividades distintas, para así poder distraerse, y ayudarse entre compañeras. Esto converge en el espacio que se da y pertenece a dicha organización la el cual es formada por todas las participantes.

A pesar de que algunas socias del Centro de Madres no les gusta “ventilar sus problemas” manifiestan de igual forma, el hecho de intercambiar conversaciones:

P5: “Me motiva porque salgo de mi casa, ya no estoy en esa encrucijada que estaba, entonces salgo, converso, digo lo que tengo, pero, tampoco cuento mis problemas por qué no me gusta ventilarlos.”

Significado de pertenecer a la organización comunitaria

La integración dentro de la investigación, toma el significado de pertenecer, que es el significado que le dan las mujeres adultos mayores en respuesta a la pregunta, ¿qué significado le da el pertenecer a esta organización comunitaria?:

P1: “Fíjate que bueno, mmm... me significa satisfacción, yo espero el días lunes, porque comparto con ellas, todas nos conocemos tanto ya...”

P3: “Bueno, porque a mí me ha ayudado harto, hacer más... no se, ha ser más comunicativa, porque yo conversaba poco, pero ahora ya converso harto. Sí, me ha enseñado bastante a relacionarme más con la gente...”

Estas dos citas en particular, manifiestan el crecimiento que les ha producido ser parte de la organización comunitaria. **P2**, es categórica y señala que es satisfacción lo que significa para ella el pertenecer a la organización, y para **P3**, ha existido un cambio en relación a la personalidad, la que es descrita en un primer momento como una personalidad más introvertida, la que ha podido desarrollar a medida que esta mujer adulto mayor se ha relacionado con más gente, lo cual le ha permitido intercambiar palabras, conversaciones y diálogos de forma más frecuente, lo que ella manifiesta es que ahora se siente más segura y libre de poder comunicarse frente a sus compañeras.

En la siguiente cita **P4**, deja entre ver un hecho que es necesario analizar de forma particular. Es un hecho que ha marcado un antes y un después, no tan sólo para ella, si no que para todas las mujeres adultas mayores que participan del Centro de Madres.

P4: “Para mí es... es mi vida poh, porque es como mi segunda casa... y haber logrado todo esto... de haber estado mal, es como algo que al fin con un granito de arena que puse yo, logramos tener esto, eso significa.”

Lo que describe como “haber estado mal” radica en el hecho que en el año en que Chile fue sacudido por el terremoto, la sede que ocupaban las socias se derrumbó, lo que produjo una serie de complicaciones que tuvieron que pasar las mujeres adultas mayores del Centro de Madres, desde no tener agua, hasta pasar frío y lloverse en invierno por las malas condiciones en que quedó la sede social, lo que puso a prueba la capacidad de poder sostenerse como grupo. Todo este hecho es considerado para **P4** como una situación de “haber estado mal” ya que prácticamente fue así.

En la misma cita **P4** manifiesta: "...es como algo que al fin con un granito de arena que puse yo, logramos tener esto". **P4** es parte de la directiva del centro de madres, su cargo es la presidencia, además de ser socia. El granito de arena que describe, corresponde a todas las búsquedas que realizo para poder construir una nueva sede social, y los sucesos relacionados para poder mantener las actividades y buenas relaciones en el centro de madres, que en aquel entonces, estaba en pésimas condiciones a causa del derrumbe. Por lo tanto el granito de arena es el aporte que realizo esta socia al centro de madres. Que hoy define como una "segunda casa".

Para **P7** quien refiere lo siguiente:

P7: "Tener un apoyo más, aparte del apoyo de mi amiga... tener un apoyo más. Dentro del centro si yo tengo un problema, yo lo digo. Y ellas me ayudan, aunque sean con palabras... no estoy pidiendo que me ayuden con plata, si no que con palabras, con consejos, entonces ahí uno ve más o menos, que puede hacer..."

El significado de pertenecer al Centro de Madres se vincula con un aspecto que también está presente en las respuestas que surgieron al ítem "Motivación". Para esta mujer adulto mayor significa un espacio en el cual puede encontrar un apoyo sustentado en el intercambio de opiniones, algún tipo de consejo o diálogos que se crean ante alguna situación problemática que este viviendo la socia, si bien es cierto, esta ayuda no es de carácter económica o material, el hecho de pertenecer a dicha organización, le entrega a esta mujer adulto mayor mayores posibilidades para abordar el problema en cuestión.

Mientras que para otras mujeres que participan de la organización comunitaria el significado de pertenecer lo definen como una sensación de felicidad producto del intercambio de conversaciones:

P8: “Para mí significa, relajarme, no estresarme, motivos de alegría, y tanta cosas... Viste tu que uno conversa con las personas, te reciben bien, y eso me hace feliz.”

P9: “Significa estar viva, de conversar de tener vida resumiendo todo, tener vida, no sentirse inútil, no sentirse ignorada, porque, yo siempre he tenido ese temor de que me ignoren, pero, felizmente no ha sido así, siempre, en circunstancia de la vida he sido tomada en cuenta”.

P9, en su intento de poder dar un significado de pertenecer al centro de madres, resalta que en su vida siente temores, el temor de sentirse ignorada, de no sentirse útil. El significado de pertenecer para esta mujer involucra, un accionar que no está dicho de forma explícita, pero, que tiene que ver con la voluntad de asistir, de participar, la cual le proporciona las herramientas necesarias para evitar lo que no quiere, evitando sentirse inútil, ignorada etc.

Percepción del recibimiento de su participación por el resto de sus compañeras

Es así, como el participar de una organización comunitaria, como es el “Centro de Madres Rayito de Sol” para estas mujeres, tendrá características particulares en relación a su participación, que no necesariamente se encontraran presentes en otros grupos que pueden existir dentro de una misma comunidad o territorio, por lo tanto, la participación de las mujeres adultos mayores en relación a como es

percibida su participación por el resto de sus compañeras es señalada de la siguiente manera:

P3: “Yo creo que bien, porque cuando llego, siempre que, Blanquita tenemos que hacer tal cosa, Blanquita sabi que paso esto como lo... y siempre están pidiendo que las ayude en algo, igual hacer algo, algún arreglo, alguna planta, alguna cosa, mira hay esta planta, donde la pones aquí o allá...”

P9: “Bien, bien, porque me siento como te digo; acogida aquí. Y estoy contenta”.

P2: “Muy buena, muy buena. Porque hoy día por ejemplo... Yo hacían dos semanas que no venía. Y la Susana me fue a ver el viernes pasado, y ella me vio bastante malita. Y hoy en la mañana la llame y le pregunte si van hacer reunión. Si señora Herminia. Ya le dijo yo voy a ir. ¿Pero está bien? ... si me siento bien. Y llego aquí y la alegría, abrazándome todas, entonces me siento acogida”.

Como se mencionó anteriormente, la percepción de la mujer adulto mayor en relación a como es percibida su participación por el resto de sus compañeras, mantiene una descripción positiva. Dentro de los discursos mencionados, existe el sentido de compañerismo y colaboración en relación a la ayuda que estas pueden brindarse entre sí, lo cual crea una percepción de aceptación de unas con otras, esto además se acompaña de la preocupación por si alguna de estas falta o no asiste a las reuniones, lo cual activa una señal de que algo puede estar pasando.

Sin embargo, ellas declaran que, a pesar de tener un buen recibimiento por participar en la organización, esto no quiere decir que estén exentas de encuentros verbales en los cuales se intercambian opiniones que pueden no ser del gusto de quien este en cuestión por algún tema, o contexto en particular:

P5: “Yo creo que buena, por el hecho que todavía no me echan, así que yo creo que buena. Cuando ellas me echen, entonces voy a decir yo hasta aquí no más llegue... me echaron. No, no creo, porque no soy como una persona para que me echen, no soy como una persona pesá, que todo lo encuentro malo, eeh... que todas mis compañeras... que uno dice pucha... te cae mal esta persona, a mí me caiga bien o me caiga mal me lo guardo para mí, pero, yo participo igual. ha lo mejor, más con la persona que me cae más mal, porque quiero yo sacar de adentro, el porqué es así, y cuando yo le digo estamos mal... tiene que ser así... así... si te gusta bien, si no te gusta lo que yo te dije, bótalo, es tu problema, pero, después soy amiga de ellas. Pero uno tiene que enseñarle a la gente así”.

La percepción que predomina por quienes integran el Centro de Madres es positiva en relación a su participación, pero, existe un argumento constante en las respuestas de varias de las entrevistadas, y es que, mencionan el hecho de que han tenido momentos en los cuales se ha discutido, lo cual afirma lo planteado anteriormente. Los encuentros verbales con carácter de discusión si están presentes:

P6: “Buena, buena poh, bien. Yo me vengo aquí y todas nos entendemos aquí poh, si hay algo malo lo arreglamos y todo lo demás”.

P7: “Bien, buena, por lo que yo veo. Cuando yo discuto es porque... hablo la directiva y algo que me parece mal, ahí discuto yo. Pero con las compañeras no tengo problema, no me aceptarían hacer problema tampoco, si fuera idiota... no soy idiota. Tu vei como soy yo... chicha fresca nomas, a mí me gusta reírme nada más”.

A pesar de estos hechos, se mantiene la tolerancia entre las mujeres que participan de la organización comunitaria. Esto se debe a que las formas de comunicación, tienen como base el respeto entre mujeres, y además como señala la entrevistada:

P5: ...además aquí todas somos viejas, ya no somos cabras, entonces uno si comete un error tiene que captar el error que hizo, y si no lo acata ya es porque es muy dura de mente, y a mí la gente dura de mente no me gusta”.

La referencia de **“todas somos viejas”** del argumento de la entrevistada, no se relaciona con formas peyorativas de tratarse entre si, si no, de una cierta cualidad que está reflejada en sus años, que denota un nivel de experiencia que permite abrir y cerrar diálogos, sin interferir en sus vínculos y relaciones personales o grupales.

Experiencia personal de participar del Centro de Madres

La mujer adulto mayor, vincula la acción de participación como una acción conducente a la sensación de bienestar, por considerar este espacio distinto al experimentado en el hogar, en el cual, la dinámica de roles tradicionales, aun están presente, lo que genera grados de estrés en estas mujeres, por la particularidad de las relaciones interpersonales que suceden en este espacio y las

labores domésticas que asumen como una responsabilidad a pesar de presentar complicaciones para poder realizarlas. Por lo tanto, la experiencia personal de participar del centro de madres, es descrita como experiencia que aporta beneficios individuales en el área emocional. A continuación, la siguiente cita:

P2: “Estar, participar, conversar, reírnos. A sacarse un poco el estrés de la casa. Buenas compañeras que tengo aquí, buenas personas. Nos queremos mucho, yo quiero mucho haaa... las quiero, pero, a otras personas las quiero mucho mas. Las quiero con un amor inmenso. Me sirve para distraerme, reírme hartito con ellas, no falta la que sale jajaja... ya dos veces me han salido con... miren la calladita jajaja... bueno entonces yo también tengo mi... que puedo sacarle una sonrisa a los demás”.

P3: “Buena, eeh...yo llegue siendo muy reacia, pero, tuve buena acogida, siempre hay sus problemas, pero a mí me gustan aclararlos al tiro, no me gusta el copuche de aquí para allá, si hay un problema se ataca al tiro y se queda igual como siempre, como que paso el denantes... ocurrió un problema y se aclaro al tiro y quedamos tan amigas como siempre”.

Esta socia describe que al principio su personalidad era contraria a la manifestada por el resto de sus compañeras, pero, debido al buen recibimiento del grupo, pudo modificar su actitud, y en la actualidad es capaz de debatir y exponer opiniones sin formar discusiones.

Otros puntos interesantes, en respuesta a esta pregunta, es que las mujeres adultas mayores, dan a conocer a través de su experiencia durante su participación dentro del grupo, ocurren “altos y bajos”, es decir, momentos

catalogados como buenos y malos, pero, que a pesar de que existen esos momentos, no les gusta pasar malos ratos por cosas que según describen, no lo merecen.

Otro aspecto importante a considerar frente a esta pregunta fue que 8 de las 9 mujeres entrevistadas, mencionaron en su primera línea, palabras como: bonita, buena, linda, muy buena, al referirse a la experiencia de participar.

Además de los elementos positivos expuestos por las participantes, se consideran elementos negativos que han experimentado como por ejemplo:

P1: “Dificultades en todos los grupos hay, derrepente de alguna socia, hemos tenido frustraciones cuando nos entraron a robar”.

P2: “Dificultades encontré cuando la Susanita se enfermó y...que venía apenas y respiraba y cosas por el estilo, y yo decía pucha... sabiendo yo que casi andaba en las mismas condiciones, pero, trataba de hacerme la fuerte”.

Estas dificultades, que describe la participante **P1**, son de carácter externo, es decir, producidos por terceros que no tienen vinculación con el Centro de Madres. El caso particular de **P2** hace referencia a una condición que es recurrente en alguna de las socias, que es la enfermedad, en el caso puntual de la participante señalada por **P2**, esta socia estuvo muy enferma lo cual activó la preocupación de las socias.

Existe un hecho que es transversal para todas las socias, que es catalogado como uno de los mayores logros experimentados por las socias, la construcción de la nueva sede social la cual fue construida en el año 2014.

P5: “Yo llegué aquí cuando esto era una rancho. Que yo para poder entrar como era la más alta, la levantaba con la mano y abría la puerta. Después los otros jóvenes hicieron una sede que la hicieron bien bonita que nos duró repóco, pero, estábamos bien, y ahora con esto me siento feliz poh, porque logramos lo que nosotros queríamos. Logramos hacer un buen quincho una buena sede, eh... hacer todas esas cosas que realmente las queríamos”.

2. Organización de la mujer adulto mayor dentro de la organización comunitaria.

Actividades.

Las actividades descritas y desarrolladas por el centro de madres, corresponden mayormente a las programadas como organización. Estas actividades se caracterizan por ser recreativas y estar orientadas al desarrollo de habilidades presentes dentro del grupo. Sin embargo, no se visualizan actividades que vinculen o conecten a la organización con otros grupos presentes dentro de la comunidad, siendo este uno de elementos planteados por la ley N°19.418. Bajo este mismo contexto se materializan las acciones de convivencia. En relación a la oferta programática desarrollada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, no se reconoce vinculación o información en las descripciones de las actividades planteadas desde los relatos manifestados por las socias del Centro de Madres.

Se distinguen actividades en citas señaladas como:

P4: “Lo primero que trato de que... dirigir a las chiquillas y lo otro es que participamos en los talleres de tejido esas cosas. Conversamos de la vida, tratamos de aconsejar, que se yo, esas cosas. Tratar de buscar apoyo para poder salir adelante, apoyo para las mismas socias. Eso es lo que más hago”.

P5: “Fuera de ser secretaria, participo con las chiquillas cuando van hacer comida cosas así... doy todo lo que yo pueda dar, yo soy una mujer muy caritativa, y yo a quien pueda ayudar ayudo, y yo al principio ayude harto al centro de madres, todavía po, si yo regale esos dos ventanales”.

P8: “La tesorería, tejer, cocinar, hacer cosas así, hacer los almuerzos para generar dinero, eso me motiva”.

Las socias se organizan para compartir el momento de la onces, quienes para desarrollar esta actividad, dividen el grupo en dos, los cuales se encargan semana por medio de los preparativos, esta actividad se desarrolla por medio de la cooperación:

P1: “Bueno nosotros tenemos dos grupos acá, hacemos la onces un grupo y otro grupo, pero nosotros aquí somos dos los que hacemos la onces, osea yo hago los dulces, o yo traigo la pasta de pollo, y que con la margarita somos las que trabajamos juntas, ella trae un queque ponle tú, entonces entre las dos la hacemos, entonces yo llego acá y a veces le ayuda a preparar el pan, y todo y yo les digo, ya ustedes lavan la loza, ustedes las tasas... entonces ya estamos como organizadas, eso entonces es como dirigir esa parte acá”.

El momento de la once, es un momento en el cual, las mujeres que participan de la citada organización, exponen sus problemas, sus quejas, las situaciones que provienen de las casa, las rabias o momentos de alegría que vivieron durante el fin de semana, etc. es un espacio en el cual comparten sus experiencias.

Otro momento importante, es aquel que se da los días jueves de cada semana, en donde se realiza el taller de tejido. Este taller es guiado por una profesora que viene especialmente a dar las clases sobre las técnicas que pueden realizar con el tejido, crochet, palillos. Este taller es costeadado por las propias integrantes del centro de madres, quienes fijan una cuota entre quienes asisten los días jueves al taller, para poder de esta forma pagarle las clases a la profesora. Durante este taller las mujeres adulto mayor, también, toman once, pero el foco de atención es el aprender, ya que la motivación ese día esta puesta en la actividad del tejido:

P6: “A tejimos, bordamos, copuchamos, copuchamos en el buen sentido de la palabra, en buena no en mala, tampoco nos desquitamos con nadie. Eso es todo”.

A pesar de, que la actividad central del día jueves es la actividad de tejido, las socias replican la reunión del día lunes, ya que la mayoría de las mujeres que asisten este día son las que también asisten el día lunes, esto quiere decir, que también pueden participar mujeres que no necesariamente son socias del centro de madres, pero, para este caso en particular la mayoría son las socias.

Las participantes en sus relatos, manifiestan que el momento de la once es grato, ya que se puede compartir con el resto de las compañeras, informase de qué pasa

con cada una de ellas, poder ayudar en lo que sea necesario, poder pasarlo bien y entregarse amor y cariño:

P2: “Yo aquí... las actividades de venir a tejer. El día lunes que me toca preparar la once. Servirles con amor una taza de té, porque a mí me encanta servirles y decirles: aquí tiene Inesita o Susana, así... Pero con cariño. De ir a dejarles la taza de té y tomarles la espalda y tocarlas”.

P3: “Socia nomas, ahí...nos ayudamos a tejer. Si hay una socia enferma tratamos de ayudarla, no se poh... si tiene problema ella nos cuenta, nosotros le damos una palabra de aliento y aquí se conversó todo y para afuera no salió, lo que se quedó se quedó nomas. Entonces yo hallo que por eso me gusta venir, porque uno se ríe, pelusea, habla cosas que en la casa no las habla, y se pasa bien. Tomamos once, nos vamos a la hora que queremos, nadie nos tiene horario, entonces es bonito, una experiencia nueva”.

3. Factores protectores presentes en la participación social.

La participación social para la mujer adulto mayor, adquiere rasgos individuales, y elementos socioculturales que permiten que las mujeres adultas mayores puedan tener un espacio, en el cual, sienten libertad de expresión, permitiendo el dialogo e intercambio de opiniones. De esta manera, el grupo actúa como un todo y potencia a cada una de sus partes, es decir que, el grupo influye en las participantes:

P1: “Si, si yo veo algo que no está correcto, yo lo digo, digo lo que yo pienso o lo que yo siento”.

P1, manifiesta en cita, que tiene la capacidad de poder expresar lo que piensa sin sentir que tiene barreras, esta es una característica individual que denota seguridad al momento de expresar su opinión.

Esto puede ser explicado por la respuesta que da a conocer la participante **P3**:

P3: “Si, si, porque yo he tenido problema y yo se los he dicho y...siento que ellas tienen un cariño hacia mí, porque ninguna de ellas me pone rostro, o ninguna dice: ha que llego pesa o alguna cosa así.”

En suma, el grupo se muestra dispuesto a escuchar a cada una de socias que xparticipan, por lo tanto, la seguridad que las mujeres adultos mayores sienten al momento de expresar sus ideas o emociones está relacionado con el recibimiento y acogimiento de lo planteado por el respeto que existe entre compañeras. Esto permite neutralizar los focos de conflicto entre las socias, por tener la confianza de poder decir lo que piensan y resolver las conversaciones, dentro del espacio que forman todas como grupo.

P6: “Todo lo arreglamos aquí no afuera, no queremos que se arregle nada a fuera. Todo lo arreglamos y, nos sentimos bien, no hemos tenido nunca algún problema”.

P7: “No tengo problema. Si veo que algo me parece mal, yo lo hablo, yo digo las cosas, no las callo, ellas saben que yo soy así, tampoco ando pelando por detrás, yo digo al tiro lo que me parece mal”.

P9: “Si po, cuando tengo ganas de llorar, lloro”.

Otro factor protector presente en la participación social, está en que la mujer adulto mayor percibe que el espacio en el cual se reúnen, les permite abrir sus emociones y que también estas pueden ser reguladas no solo en el espacio en común que comparten, sino que también, en sus casas, donde viven otro contexto, reconociendo que el hecho de participar del centro de madres ha modificado algunas dinámicas familiares:

P1: “he aprendido mucho, he aprendido a desarrollarme, hablar más, hablaba muy poco, mi trabajo era trabar y trabajar y no mucho hablar... pero yo he aprendido a defenderme a decir lo que siento, lo que me gusta y no me gusta, entonces eso me ha servido como algo personal, bastante, y enseñar lo que yo he aprendido, no sé si estoy bien o mal. Eso”...

P2: “El estar más tranquila en mi casa. Bueno, yo hace mucho tiempo que ya, estoy tranquila. Yo era muy activa, era muy gritona. Ayer me estaban haciendo recordar mis hijas...”

El caso particular de **P2** durante su entrevista, manifiesta que años atrás, antes de participar del centro de madres, tenía una dinámica en la cual sus dos hijas y su hijo, le reprochaban algunas conductas que esta tenía hacia ellos. Los gritos, las órdenes. Como describe **P2 “yo era muy activa”**. Esta actividad hace referencia a que después del trabajo, tenía que llegar hacerse cargo de las labores domésticas de la casa. Situación en la cual paralelamente se desarrollaba lo planteado por sus hijos.

Otro elemento importante que ha beneficiado a la mujer adulto mayor, es que, a través de la participación social se empoderan más de sus derechos y son capaces de darse respetar fuera del espacio común que comparten:

P4: “Tener más libertad, saber defender mis derechos, no dejarme pasar así como así”.

Algunas de las mujeres que participaron de la investigación, manifestaron que, el hecho de participar no ha cambiado sus vidas, pero, tal aseveración está vinculada a que estas mujeres, tienen una personalidad más fuerte que otras, es decir, que no cambian su personalidad ni tampoco sus discursos dependiendo del lugar en que estas se encuentran, como menciona P5:

P5: “Ninguno, porque yo soy así aquí y en la quebrada del ají. Tú me ves en la feria igual, tú me vez aquí igual, comparto con la gente de la vega igual. Converso con un negro, converso con un blanco, converso con los peruanos, converso con todo el mundo”.

Este testimonio es relevante, por considerar que, son el carácter de estas mujeres que participan, las que influyen en las mujeres que manifiestan que han desarrollado nuevas formas de relación hacia otras personas. Es decir, que estas mujeres empoderan a las otras, fortaleciendo debilidades en otras.

En continuación, con el empoderamiento manifestado por las mujeres se expone en cita:

P7: “El poder desahogarme, ser una persona más importante. Que uno ya no llega... oye y que la Doris no llega.., ¿a qué hora llegará la Doris?, una cosa así, entendí. Soy algo más importante en el grupo, eso es nada más... que más te puedo decir”.

P8: “La independencia, que más... ni dinero ni nada de eso, pero la independencia sí. Que puedo hacer lo que yo quiera... que no tenga que estar diciendo... que tengo que hacer esto o esto otro...no, yo sé que tal día tengo que ir... que mañana sí... entonces, no depender de alguien que me diga no po, hoy día no puedes, no. Yo sé que tengo mi independencia, que me sobre puse a eso, que me impuse, estoy bien”.

Esta última cita mencionada, habla de “**la independencia**” como una de las formas en que, el participar de una organización comunitaria ha cambiado la vida de esta mujer adulto mayor. Este hecho ha significado que la participante se ha impuesto por sobre las voluntades ejercidas en su casa, especialmente por su marido, quien trataba de limitar sus salidas. A pesar de aquello, esta fue capaz de poder ejercer su autonomía, y lograr su independencia.

4. Satisfacción de sus necesidades fisiológicas.

Las necesidades fisiológicas de la mujer adulto mayor para esta investigación, está relacionada con la salud, por ser este, el factor que más interviene para que estas puedan realizar sus actividades básicas y poder mantener una relación con su cuerpo, las funciones corporales y cognitivas.

Ante la pregunta de: ¿cómo encuentra su estado de salud? La descripción de la mujer adulto mayor según sus percepciones son:

Mantienen un control de sus enfermedades por medio de tratamientos, diagnosticados por la red de salud, generalmente por la asistencia al Consultorio de la comuna de Pudahuel.

P1: “Bien fíjate, que yo tomándome mis remedios, porque yo tengo enfermedades, soy hipertensa, diabética. Pero, yo soy muy matemática con mis remedios y todas mis cosas. Entonces, no se me olvida ninguno, tengo mi memoria súper buena, entonces me mantengo bien”.

Para el control de la hipertensión y la diabetes, esta mujer adulto mayor necesita de su medicación para poder regular y mantener sus enfermedades, para así, evitar alzas de presión y descompensación.

Distinto es el caso de la participante **P2**, quien manifiesta tener una pésima salud, y que ésta condición la está limitando. La enfermedad diagnosticada que padece la mujer adulto mayor es artrosis en sus caderas, además manifiesta tener una enfermedad en sus pulmones que la tiene con un cuadro depresivo:

P2: “Estoy con una enfermedad en los pulmones que está muy común ahora, y eso me está limitando mucho, entonces me siento mal, me siento mal me viene derrepente por llorar...”

Similares características manifiesta **P3**, con la diferencia del cuadro depresivo que padece **P2**:

P3: “En estos momentos media mala. Ya empiezan los problemas de las enfermedades, porque yo tengo diabetes, colesterol, tengo tiroides, soy hipertensa. Entonces eso es lo que uno tiene que andarse cuidando ya en estos momentos. En el consultorio me dan los remedios, teniendo los controles al día y tomándome los remedios ando bien, y de ánimo bien, porque, si yo digo si uno se deja estar es peor”.

Continúan relatos con distintas enfermedades presentes en las adultas mayores:

P4: “En este momento mala, porque he estado re enferma, he estado súper enferma, pero, por lo general. Sí, siempre tengo animo de hacer las cosas, todo, pero por ahora he estado complicada. Tengo artritis, la presión, diabetes y ahora he estado con bronconeumonía”.

Los relatos de las mujeres adultos mayores, continúan en relación a como las enfermedades afectan en sus labores y actividades:

P9: “Sí, lo que hago, lo que tengo que hacer si. Pero como te digo ya no como antes que era realmente dueña de casa, ahora, será la cuarta parte, porque ya poco barro, poco trapeo. Por ejemplo en la limpieza, hay partes en que antes llegaba ahora no llego, camino con dificultad, tengo que afirmarme y eso debido a lo mismo de las partes de los huesos”.

Una relación recurrente de, como las distintas enfermedades afectan a las mujeres adultos mayores, está centrada en las actividades que tienen que ver con las labores domesticas y la funcionalidad que es afectada:

P4: “Mira, como antes no, pero las hago pero me demoro más, pero porque me canso todavía por la diabetes, pero, igual las hago, me demoro más sí”.

Pero a pesar de, que se ven reducidas las capacidades para hacer las cosas como antes, la mujer adulto mayor continua realizando las labores de domesticas y aquellas que se relacionan con algunas otras actividades.

P7: “Si, bajo cuatro escaleras todos los días. Vivo en un cuarto piso. Tengo actividad yo...yo cocino, puedo lavar a mano, puedo hacer aseo, todas esas cosas, cama todas esas cosas... todavía no me ha pasado que no pueda moverme, claro que son las piernas que me tiemblan cuando he caminado mucho”.

Seguridad

La mayoría de las mujeres entrevistadas, manifiestan que es la familia -en especial los hijos e hijas- quien presta las primeras ayudas para el traslado de estas a los centro de salud, en la compra de medicamentos etc. pero, esta ayuda es de carácter voluntario, es decir, que la mujer adulta mayor no exige a sus hijos e hijas que los ayuden en materias de salud o en otros aspectos:

P5 “No, no yo no más, todo yo. A mí nadie me protege de nada, bueno, excepto mi hijo, pero es que mis hijos yo no puedo exigirle porque ellos

también son padres de familia, al cual ellos también tiene que alimentarse y mantenerse y yo no puedo estarles exigiendo a ellos, entonces, si ellos me quieren dar, que me den por las de ellos, pero yo de ir a pedirles no, porque yo no sé cómo está el bolsillo de ellos tampoco”.

En segundo lugar, después de la familia se encuentra alguna amiga cercana quien es la que brinda ayuda:

P7 “La amiga que te digo yo, esa que vive en villa dorsal. Ella se preocupa mucho de mí, mejor que una hija”.

Afiliación.

Las personas que más se relacionan con las mujeres adultos mayores son la familia. Principalmente el marido, los hijos e hijas y los nietos y nietas. En el caso particular de los hijos e hijas, estos visitan regularmente a sus progenitores. Estos encuentros pueden fluctuar de dos a tres veces por semana, siendo los fines de semana más frecuentes. Por considerar que en la semana tienen más actividades, como el trabajo, y el cuidado de sus hijos en casa.

Se considera el relato de esta cita, como una generalidad para describir el sentido que otorgan las mujeres adultas mayores a las amistades:

P3: “Con mi nieto, con mi hija, con mi marido, que están en la casa todo el tiempo. Y el centro de madres que es donde más uno esta... porque soy de

pocas amistades eso si... no tengo grandes amistades, tengo vecinas, pero no soy de ir donde las vecina a conversar con ellas, a pedirle cosas prestadas, a tener, soy reacia a eso. Prefiero más mi gente”.

Dentro de este contexto de afiliación, la mujer adulta mayor, declara no tener muchas amistades, y que no se relaciona tanto con sus vecinas:

P6: “Con mis hijos nada más, si yo no salgo a ninguna... al centro de madres nada más. Yo no voy donde una vecina... no me gusta eso, y no me gusta mucho salir, me gusta estar en la casa”.

Reconocimiento.

La pregunta planteada para este ítem, fue: ¿Qué cosas le gustan, facilitan o complican la vida?. Esta pregunta fue planteada de este modo, para poder analizar los factores que más resalta la mujer adulto mayor, es decir, si describe más los facilitadores que, las cosas que la complican, o solo responde las cosas que le gustan, etc. Para de así, saber de esta forma que cosas son las que reconoce este grupo de mujeres.

A continuación se señala la pregunta por factores:

A) Complicaciones:

Algunas de las consideraciones que exponen las mujeres adultas mayores, es que las complicaciones que tienen en sus vidas están relacionadas con las enfermedades y las limitaciones que estas generan en sus vidas:

P2: “Lo que me complica es mi enfermedad, las actividades que antes podía hacer, salir, barrer mi calle, regar mi calle como lo hacía antes, ir limpiar mi dormitorio, pasar paño... me limita”.

El caso particular de **P4**, las complicaciones son por el uso de los espacios compartidos. Esta mujer vive en la casa de su hija y comparten un pequeño departamento en el cual convive el grupo familiar realizando cada cual sus actividades:

P4: “La responsabilidad me encanta, pero la irresponsabilidad no. Y lo otro es que me gusta el respeto, aunque sea en un departamento... hacia uno. Como le dijera ayer mismo... vino mi nieto que tiene dieciocho años con la polola, por que hicieron unas cosas en la cocina. Después yo voy abrir la puerta de la pieza y están muy acostados los dos. Yo eso nunca lo acepte, cuando vivía con mis hijos. Entonces me dicen que yo soy antigua”.

P8: “La vida me complica cuando tengo que tomar una micro, a eso le tengo... no son crisis de pánico, pero es temor”.

P9: “cosas me complican... el caminar, mira si esta ya todo relacionado con mi cuerpo, llamémoslo así, con que no tengo facilidad para moverme, eso me complica y eso derrepente me achaca... Entonces eso me complica y me da pena, porque derrepente me siento podrida, me siento inútil, y me enojo con el mundo en fin... porque digo yo: porque me tenía que tocar a mí”.

B) Facilitadores:

P1: “Me facilitan la vida porque ya conversando con otras personas ya me distraigo y todo eso, asique no es difícil”.

C) Cosas que le gustan de la vida:

P4: “Lo que me gusta es venir y compartir con la gente, lo que me facilita la vida, no se... no depender de nadie a mi me facilita la vida, porque yo me sentiría súper mal estar apoyada en alguien, que alguien me este apoyando”.

P6: “Me gusta estar tranquila, estar feliz, me gusta por ejemplo... porque yo tengo un jardín bien bonito, bien grande...jardinear porque todo eso lo hago no como antes pero puedo hacerlo...”

P7: “En mi modo de vivir, me gusta el orden, la cooperación”

P8: “Me gustan todo tipo de cosas manuales, sobre todo tejer. Me gusta eso, me gustan las plantas también, y me encanta cocinar”.

Autorrealización.

Para este ítem se utilizó la pregunta ¿que valora usted de su vida?

El análisis se desarrollará por una lista que abarca las distintas respuestas de las entrevistadas y se dividirá en cosas materiales y no materiales.

NO MATERIALES	MATERIALES
Tener bueno hijos	Tener una casa bonita
Los valores	
La salud	
La educación	
Valoro ser una mujer fuerte y luchadora	
Mi personalidad para decir las cosas	
Valoro haber pasado tantas penas y dolores y estar aún viva	
Valoro mi independencia	
Valoro tener vida	

En relación a lo antes señalado, la mujer adulto mayor valora de su vida las experiencias de las cuales han podido salir adelante, y aquellas que le permiten realizar sus actividades, como por ejemplo su independencia. Las cosas materiales no fueron señaladas por la mujer adulto mayor, solo se nombro el hecho de una casa. Con la cualidad subjetiva de ser “bonita”. Las cosas materiales para estas mujeres no son relevantes por el hecho de que ya la gran mayoría tiene sus cosas.

La autorrealización de estas mujeres adultos mayores está en la construcción de cómo han desarrollado sus vidas.

5. Bienestar emocional

Autonomía.

La autonomía de la mujer adulto mayor es afectada por varios factores, el principal factor es la salud y las enfermedades que les impide realizar sus actividades como antes:

P2: “A veces quiero hacer mis cosas y no puedo. Entonces, eso me molesta estar dependiendo de que yo quiera ir al consultorio y tenga que alguien acompañarme. Mi yerno me va a dejar en el auto. Este trayecto cortito que lo podía hacer y ahora no puedo. Hay bastante cosas que a mí me están limitando, y eso, me está molestando mucho, porque yo era autosuficiente, yo hacía mis cosas sola, yo no dependía de nadie, era yo, y ahora no puedo hacer eso, intento.”

Actualmente para esta mujer adulto mayor, las labores de casa, como mantener su dormitorio en orden, salir a caminar o ir al consultorio, eran actividades que realizaba con normalidad. Producto de las enfermedades, su salud cambio, y sus facultades se encuentran reducidas para realizar sus cosas como antes. Como consecuencia su nivel de autonomía bajo considerablemente.

Para **P5**, las funciones de la casa son compartidas con su hija. Y dentro de este contexto esta mujer adulto mayor manifiesta tener “encontrones con su hija”, con lo cual quiere decir, que es exigente con estas labores. En caso contrario a su compañera **P2**, no manifiesta tener limitaciones en relación con su salud, la cual, le impida realizar sus actividades diarias.

P5: “Si de mi hija, mi hija por ejemplo ella hace las cosas, me cocina, lava, mientras ella no salga a trabajar... pero, yo me llevo bien con mi hija, de repente tenemos un encontrón como toda mujer... porque yo soy muy pesada en el aseo”.

Distinto es el caso de **P7**, que relaciona su autonomía con la ausencia de un compañero, lo cual puede ser explicado a través de la siguiente cita:

P7: “En este momento no tengo a nadie, tenía si pero ahora no tengo. Salgo sola yo a las reuniones del centro de madre, del adulto mayor, del comité de allegados o las casas de amigas. Tengo dos amigas que me quieren harto, una en Lampa y la otra en valle dorsal que estoy siempre en conversación con ellas, me convidan a sus casas. Que son las dos únicas amigas que tengo yo para visitar. Pero compañero no tengo, pienso tener”.

En la actualidad, esta mujer adulto mayor, no se encuentra totalmente sola, participa de varias organizaciones comunitarias. Cada una de estas organizaciones actúa bajo sus propios objetivos. **P7**, mantiene un par de amistades, con las cuales se visitan regularmente. Pero para **P7**, el hecho de no tener un compañero, devela un vacío que era complementado con la presencia de su compañero.

Para **P3**, la situación es distinta:

P3: “No, gracias a dios todavía no, puedo hacer mis cosas sola, salgo sola, no tengo atajo en nada, por ejemplo que mi marido me diga: no hoy día tú no podi salir, no. Yo a él le digo... sabi que mañana tengo un paseo voy a salir, necesito plata o si tengo salgo no mas, no tengo ese problema, soy bien libre en ese sentido como le digo, ni con los hijos ni con el marido”.

El marido si bien esta presente, este no es un impedimento en la autonomía de la mujer adulto mayor, quien relaciona su autonomía con la independencia y con ella tener libertad suficiente para disponer de su tiempo y realizar sus actividades.

Frecuencia de relaciones asociativas.

La mujer adulto mayor en relaciona a la pregunta: ¿En general como se siente, le gusta estar acompañada o sola? Manifiesta participar de las organizaciones comunitarias, con lo cual responden como un hecho de no estar solas. Con la excepción como es el caso de **P1**, que relaciona el espacio de la casa con el hecho de no estar acompañada:

P1: “Mira estoy acostumbrada a estar ya e... pero no estoy sola, ponle tú, yo participo en otro grupo aparte de este. El día martes tengo reunión allá, el día lunes acá, el jueves tengo taller de tejido... entonces el resto que estoy en mi casa, estoy sola”.

Por lo general las mujeres adultos mayores responden, que no les gusta la soledad, pero si, les gusta la tranquilidad, haciendo diferencias como por ejemplo, en los ruidos de la ciudad, el llanto de los niños, etc.

Otras manifiestan que si les gusta estar solas, cuando surge algún tipo de problema vinculándolo con el espacio de la casa:

P3: “Derrepente si...Dan ganas de estar sola, cuando hay problemas pero... como mi hija tiene problemas con su matrimonio, entonces, ella está tratando de separarse ahora y está en mi casa”.

Para **P5**, la soledad también puede ser un refugio para liberar el estrés, esta participante, también relaciona la soledad con la tranquilidad:

P5: “Me lo sé llevar. Porque tuve un tiempo muy mal, tuve un tiempo en que yo con mi esposo estuvimos súper mal, intente dos veces suicidarme, estuve con una psicóloga”.

En el caso de **P8:**

P8: “Bien, me gusta estar acompañada, no me gusta la soledad. Me gusta estar acompañada”.

Manifiesta categóricamente que no le gusta estar sola y que prefiere estar acompañada.

Por lo tanto a las mujeres adultas mayores, no les gusta sentirse solas, pero, si les gusta estar en tranquilidad. Manifiestan evitar los conflictos, que en muchos casos provienen de sus casas. Las principales actividades que realizan son: asistir al centro de madres:

P5: “Bueno... venir al centro, es toda mi actividad. Porque yo no hago otra actividad, yo no salgo de mi casa cuando llego, yo lo único que hago es por ejemplo ir a la vega a comprar, volver a mi casa, ir a trabajar, volver a mi casa, venir al centro, volver a la casa, es todo”.

P6: “Ninguna, nada más que salir al centro de madres, no me gusta salir a ninguna parte, de andar de casa en casa, nada”.

Para algunas esto es sólo una vez por semana, para otras son dos o más veces, por participar además de grupos de la tercera edad, colectivos de mujeres o grupos de tejidos. Dentro de otras las actividades que realizan también están el cuidado de sus nietos, visitar a sus hijos u amigas.

En casos puntuales como aquellas mujeres adultos mayores que tienen un rol dentro de la directiva, estas realizan sus labores en otros días de la semana, no sólo en los días de reunión con todas las integrantes del centro de madres:

P8: “Que yo soy tesorera. Y en la tesorería uno tiene que hacer compras, salir hacer compras. Estar pendiente de todo eso, de llevar el gasto por ejemplo de pagar luz y agua del centro. Y cobrar todas las semanas las cuotas que uno paga. Y responder a fin de año con lo que se recibe y dar cuentas... Nada poh, yo creo que juntarme con las hermanas una vez al mes, preparar convivencias, cosas así, ese tipo de actividades, que es una vez al mes. Y con otro grupo que tengo de amigas que cada quince días nos juntamos, jugamos lota, todas esas cosas”

Conflictos presentes.

Se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuándo tiene una situación problemática como la enfrenta usted?, Para analizar este ítem se toman a todas las participantes y se separa el principal problema que es señalado por cada una de las participante. En el siguiente cuadro se expone su forma de abordar o solucionar el problema.

PARTICIPANTE	PROBLEMA	SOLUCIÓN
P1	Problemas en el matrimonio	Contención de la hija.
P2	Problemas de convivencia con la nieta. Separación de nieta con padre del hijo.	Ignorara a la nieta cuando anda de mala.
P3	Ante diversas situaciones	“Voy de frente, aclaro de inmediato las cosas. Conversa con sus hijas”.
P4	Ante alguna situación puntual	Trata de resolverla sola, si no puede acuda a sus hijos.
P5	No manifiesta tener problemas graves, si alguna vez los tuvo...	“Lo solucione sola”.
P6	Perro de la cal, lo acoge en su hogar y sus hijos lo devuelven a la calle.	Mujer adulto mayor insiste y lucha para tenerlo de vuelta. Logrando dejar en la casa.
P7	Peleas con la hija. Por ser adulta y comportarse como una adolescente.	“Llora para liberar el dolor que siente. “Me siento más aliviada”.
P8	En diversas situaciones problemáticas y conflictivas.	“Lo enfrento con palabras, sin agresividad, con tranquilidad se gana más que siendo agresiva”.
P9	Cuando la plata no alcanza.	Piensa y piensa hasta hacer calzar las cuentas.

La mujer adulta mayor, manifiesta tener como principal problema según sus respuestas, los problemas de tipo emocional, que son causados por conflictos que en su mayoría provienen de sus casas y en las relaciones con el grupo familiar. Estos problemas los resuelven de diferentes formas: a través de la contención, el llanto como forma de aliviar el dolor, conversando y evitando la agresividad, o aclarando el nudo conflictivo con la propia persona y no dejando que este se agrande.

6. Bienestar económico.

Fuente de ingreso y complemento económico

Las principales fuentes de ingreso que reciben las mujeres adultas mayores, son aquellas que provienen de las pensiones:

P1: “La principal mi marido por supuesto. Mi marido trabaja pero tiene una pensión pésima de mala. Le trabajo toda la vida, pero, perdió todo lo que tenía en el INP, y jubilo después por una AFP, y yo saco la pensión de los sesenta y cinco años de la presidenta Bachelet”.

P1, tiene una pensión de cien mil pesos mensuales que es complementada con la pensión de su marido, quien sigue trabajando a pesar de estar jubilado. Además, esta mujer adulto mayor complementa sus recursos económicos con la ayuda que le brindan esporádicamente sus hijos.

P2: “yo recibía ochenta y cinco mil pesos con la pensión solidaria, entonces, como yo ahora saco la pensión de mi esposo, ellos me la dejaron en la mitad, que son cuarenta y cinco, pero me descuentan la plata, saco treinta y cinco mil pesos ahora, eso a ciento setenta y cinco mil pesos en total.

P8: “La principal fuente es la... es la... que me da el estado, la pensión solidaria, ese es mío personal, y lo otro es lo que da mi marido y los hijos. Esa es la otra fuente que tengo de ayuda.

En el caso articular de **P2**, recibía una pensión de ochenta y cinco mil pesos, la que fue reducida a la mitad por recibir la pensión de viudez de su esposo, es decir que la pensión de ochenta y cinco mil pesos, se redujo a cuarenta mil pesos aproximadamente, y la pensión de viudez del marido le otorga mensualmente ciento cuarenta mil pesos. La pensión de **P2**, complementada con la su marido, le proporciona la cantidad de ciento setenta y cinco mil pesos.

Otras participantes del centro de madres manifiestan que como pareja ambos están jubilados, pero el marido continúa trabajando, lo que permite tener un ingreso extra a las pensiones de ambos.

Por otro lado **P4**, depende del recurso económico de su marido:

P4: “Yo dependo de mi marido, porque yo no trabajo, no soy jubilada tampoco, entonces dependo de él”.

A **P5**, el hecho de trabajar en la feria le proporciona el mayor y único recurso económico:

P5: *“Como en plata dice usted... bueno lo que yo trabajo en la feria, yo la verdad es que nunca saco los ingresos de lo mío. No saco porque yo soy así... entonces, no podría sacar, es imposible, porque yo gasto, gasto, gasto, gasto, gasto, así que yo nunca sé lo que gasto, lo que no gasto , lo que invierto, lo que no invierto, no, no sé”.*

Categorícamente **P6**, manifiesta que vive por la pensión de viudez de su marido, pero, que esta trabajo durante años. Este trabajo era intermitente, por lo cual no alcanzo a juntar la cantidad que le pedían para poder pensionarse, con lo cual ella desistió de su pensión por tener que imponer plata mensualmente, por la negación de aceptar por parte de una AFP, el dinero de una vez.

P6: *“Yo no tengo fuerza de ingreso. Bueno yo soy viuda, mi fuerza de ingreso es la viudez que yo recibo de mi marido, nada más, nada más. Pero yo también trabaje, pero haber como le explico, porque yo podría haber sacado una jubilación mía, pero me faltó plata, tenía muchas lagunas en mi libreta y no lo hice, debía de haberlo hecho, pero me dijeron que tenía que poner mensualmente la plata, y yo quería darla de un viaje, pero no me aceptaron, eso es todo”.*

Otras mujeres que pertenecen al centro de madres solo viven con su pensión y no reciben ayuda de sus familias:

P7: “La pensión, porque yo tengo hijos que no están muy bien conmigo”.

Y solo **P9**, obtiene recursos de su jubilación la que es complementada con la del arriendo de un par de piezas. Esta mujer es jefa de hogar y mantiene su casa y a su familia.

P9: “Mira, parte de mi jubilación y parte de dos arriendos. O sea que como quien dice me... yo sola, y soy como la jefa de hogar, porque yo apporto toda mi plata en el mantenimiento de la casa”.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio, son abordadas desde las preguntas de investigación e hipótesis. Estas, tienen directa relación con los objetivos generales, por ser estos formulados sobre la base de las preguntas de investigación. Asimismo se relaciona los resultados del análisis efectuado y las teorías expuestas en el marco teórico y marco referencial. Es entonces que, las conclusiones de esta investigación según lo señalado son:

1. ¿Cómo experimentan la participación social las mujeres adultas mayores que se vinculan de forma voluntaria a una organización comunitaria?

Diversos son los factores que describen como experimentan la participación social las mujeres adultos mayores, una de ellas es la característica individual, en la cual se destaca la voluntad presente en las mujeres adultos mayores por querer integrarse a una organización comunitaria. Esta voluntad, implica una serie de factores que actúan y hacen que estas mujeres produzcan participación social dentro de su comunidad, es por esta razón, que la voluntad se construye mediante una serie de elementos que en suma concretan una acción, es decir, que para que exista voluntad, tiene que estar presente características individuales como la motivación personal. Esta motivación a su vez nace por los distintos significados que le dan al hecho de participar del Centro de Madres, significados que nacen de las propias experiencias desarrolladas tanto fuera, como dentro del grupo. Como plantea la Teoría generacional, las adultas y adultos mayores son personas que han vivido una serie de eventos y momentos en la vida con lo cual han podido acumular conocimiento, y experiencias, cambiando sus roles y modificando sus actitudes. Para esta pregunta de investigación se abordaron aquellas experiencias que experimentan las mujeres adultas mayores dentro del grupo, por ser éstas desarrolladas en la participación social.

El hecho de participar trae consigo el compartir con un otro a través de la presencia física y la comunicación que puede existir dentro del grupo, la comunicación verbal, produce un intercambio de conversaciones que forman diálogos, que en el caso particular de las mujeres adultas mayores, que se vinculan al Centro de Madres de forma voluntaria, está caracterizada por hechos considerados muy relevantes en sus vidas, como son: diálogos centrados en la libre expresión de sus emociones, ya que en estos encuentros, estas mujeres intercambian experiencias de vida, sean estas expresadas por cada una de ellas con significados positivos o negativos, en relación a como ellas desarrollan sus vidas, pero que en resumen, convergen en estos espacios de participación. Geilfuls (1997), señalaba la “voluntad” existente dentro de la participación como una condición que modifica las conductas pasivas y el aislamiento de las personas, ya que, no se impone ni se obliga a través de la voluntad personal. Además, señala la “Confianza”, como una cualidad vinculante a la voluntad y participación, ya que potencia las acciones emprendidas de forma fructificadora por las socias y las personas que forman la directiva, ya que, estas necesitan de la credibilidad de las demás participantes.

En concordancia con lo anterior, es que el hecho de poder expresar lo que sienten estas mujeres dentro de estos grupos, permite una reciprocidad, a través de una opinión efectuada entre compañeras, una sugerencia, una validación, una respuesta ante lo señalado, que por lo general, permite evaluar y comparar experiencias, que en muchas ocasiones son problemas personales que se comparten sin miedos, ya que en estas mujeres prima el sentido de igualdad, por lo tanto, el respeto y la ayuda entre sí, prima como un objetivo implícito en el compartir. Como señala la ley N° 19.418 dentro de sus estatutos, los Centros de Madres consideran la integración, participación, pero, además el desarrollo de las socias en la comuna y la superación personal que relaciona aspectos físicos, intelectuales, culturales, artísticos, sociales y Técnicos. A lo que se debe considerar el aspecto espiritual que desarrolla la mujer adulto mayor. Por lo tanto,

la participación de estas mujeres en la organización cumplen con éstas características.

Es por esta razón, que la motivación de las mujeres adultos mayores por participar en la organización involucra elementos personales, pero a su vez, en el compartir que sólo se puede llevar a cabo con un “otro”, teniendo en cuenta que ese “otro”, es desarrollado por un grupo de mujeres que se visualizan como semejantes por el hecho de vivir experiencias y compartir una red de conversaciones, lo que el autor Humberto Maturana define como “lenguajear”. Es a través de ese lenguajear, desarrollado como un intercambio de conversaciones que las mujeres que experimentan la participación social encuentran en ella una contención, una prestación de ayuda, que no tiene como cabalidad la solución que permitirá resolver el problema planteado, el cual puede ser de carácter económico, emocional, de salud permanente o circunstancial, etc. Pero, que a través de estas conversaciones es que se puede aliviar, y buscar alternativas que nacen de las ideas que pueden surgir dentro del grupo, siendo este un factor de motivación y búsqueda que trasciende lo individual convergiendo en lo colectivo, siendo esta una característica que se experimenta sólo en este espacio de participación social.

Lo mencionado anteriormente, se lleva a cabo en un espacio común, la sede social como punto de encuentro de las reuniones. Por lo tanto, la participación social requiere de una organización y una estructura que responde a características que dan formalidad a la organización comunitaria. El Centro de Madres, tiene una representación jurídica que es reconocida por el municipio de la comuna de Pudahuel, el cual, reconoce a este grupo de mujeres como una organización social que es capaz de desarrollar un proyecto que se lleve a cabo dentro de la comunidad, el cual, es representado por un directorio, desempeñado por una presidenta, tesorera y secretaria. Las encargadas de desarrollan estos roles, informan de los avances, programaciones, proyectos, actividades, y una

serie de acciones que vinculan a la organización comunitaria con otras instituciones o con el medio comunitario, cumpliéndose estas condiciones estipuladas en la ley N° 19.418.

En síntesis, las participantes, son llamadas entre sí como socias, las cuales tienen derechos y deberes que cumplir, según el desarrollo de las actividades, y funciones que se realizan dentro y fuera de la organización comunitaria.

Estas socias se reúnen sistemáticamente los días lunes, que es el día oficial en horario de 15:00 a 20:00 horas. Una característica que le da a esta organización comunitaria un valor agregado y un mayor sentido de pertenencia, es la construcción de la sede social en la cual se reúnen, que fue reconstruida después de años de precarias condiciones. La sede anterior se derrumbó producto del terremoto que sacudió a Chile. Este proyecto se llevó a cabo por la adjudicación de la postulación de fondos concursables presentado al municipio de la comuna. Lo interesante de esta reconstrucción es, que dentro de sus materiales están incluidas cientos de botellas de bebidas rellenas con arena, lo que permitió la construcción del frontis de la sede social ocupando materiales reciclados por el grupo de mujeres.

En concordancia a lo anterior, el hecho de participar para estas mujeres implica de la colaboración de cada una de sus integrantes, que dentro de sus posibilidades coaccionan para el desarrollo de las distintas actividades y proyectos que han emprendido como organización. Sarramona (1993), planteaba que a través de la participación se supera el sentido individualista por el sentido de la cooperación, lo que se comprueba a través de la experiencia mencionada, ya que en la cooperación se vinculan todas las socias y las redes activadas para lo que fue la construcción de la sede social. Las acciones llevadas a cabo de forma colectiva,

permiten desarrollar más acciones que han involucrado la colaboración permanente de las socias en la mantención de la sede, del huerto y puntos de reciclajes, además de otras actividades desarrolladas como grupo.

Es por esta razón, que las mujeres adultos mayores, experimentan la participación social en la realización de distintas actividades. Como ejemplo, en la sede social de la organización, se desarrollan talleres de tipo recreativo, es decir, se imparten talleres de tejido, bordado, telares, artesanías, en su mayoría costeados por ellas mismas. Para aquello organizan ventas de alimentos preparados, que permiten recaudar recursos económicos para el desarrollo de estos talleres y paseos programados dentro del año. Estas acciones demandan además de tiempo, energía, como se aprecia tiene la mujer adulto mayor que produce participación social. Es por esta razón, que se afirma lo señalado por Tinsley, Guest y McGuire (1984) que con la llegada de la vejez aumenta la energía y sus ganas de socialización.

2. ¿Cuál es la percepción que tiene la mujer adulta mayor que participa de forma voluntaria en una organización comunitaria en relación a su calidad de vida.

Las mujeres adultos mayores que participan de forma voluntaria de la organización comunitaria, dan a conocer, que para tener una buena calidad de vida, tiene que existir un mínimo de condiciones para que esta pueda ser calificada como positiva, por lo general, estas mujeres tienen las necesidades básicas cubiertas, es decir, que en materias de vivienda todas las entrevistadas tienen un lugar donde habitar, la mayoría tiene casa propia, salvo una excepción que comparte este espacio con su hija, yerno y nietos, en la cual el dueño de la casa es su yerno.

La calidad de vida es señalada como multidimensional, por lo tanto, este concepto no responde a sólo un par de factores,

En materias de educación, todas se vincularon al sistema educativo. La gran mayoría termino la enseñanza media sin continuidad de estudio, esto se explica a través de dos factores presentes: el primero es la condición económica y el segundo corresponde al tiempo y la condición de tener que criar a sus hijos. Quedando la realización laboral como una actividad complementaria que permitiera obtener una fuente de recurso económico. La autora María Teresa Bazo (1998) señalo que la calidad de vida en la vejez involucra la seguridad económica, la cual, en el caso de la mujer es diferente al hombre, ya que estos llegan al envejecimiento en distintas condiciones, producto de las distintas actividades desarrolladas previa llegada de la vejez.

En salud, todas pertenecen a la red de salud pública, con la opción de optar a la red privada según su economía. Este último involucra una inyección extra de dinero que en ocasiones es cubierta por la familia en la cual también está incluida la pareja. Como bien advertía la autora María Teresa Bazo en la existencia de una alta demanda por los servicios de salud y sus altos costos.

Indiscutiblemente la fisionomía de la mujer adulto mayor, cambia producto de un avance biológico que envejece al organismo, Chambres (1983) señala al proceso fisiológico, como un proceso progresivo acorde al aumento de la edad. Por lo tanto, la salud de la mujer adulto mayor se ve afectada siendo este hecho el más reconocido, por las complicaciones que este genera en otros ámbitos, convirtiéndose en la principal complicación que enfrenta en relación a su calidad de vida. La mujer adulto mayor mantiene conocimiento que la salud es la base de la vida.

Sin embargo, los problemas de salud, afectan la autonomía de las AM, ya que estas no pueden desarrollar funciones que antes llevaban a cabo con normalidad, teniendo entonces que, acudir a otras personas para poder realizar estas tareas. Como ejemplo de estas funciones están: realizar labores de casa, salir fuera de sus hogares a realizar trámites y pagos de cuentas El trasladarse por sus propios medios hacia otros lugares, genera un esfuerzo extra, lo que afecta el estado de ánimo de las AM influyendo esto en el bienestar emocional. Sin embargo, a pesar de sus condiciones de salud, estas mujeres, se reúnen semanalmente en el Centro de Madres, y realizando las actividades que tiene programadas. Si ocurre una inasistencia, es por motivos de fuerza mayor, porque en relación a sus enfermedades estas mujeres adultos mayores conviven a diario con ellas.

En relación al ámbito familiar, esta se convierte en la principal red de ayuda para estas mujeres, en segundo lugar se encuentran las amistades que comúnmente son escasas, por considerar que la mayor parte de su vida la realizaron dentro de la vida privada de sus hogares. Una vez que los hijos ya han salido de casa - manifestando haber cumplido con la tarea de educarlos- es que estas mujeres pueden después de muchos años y a través de una serie de liberaciones en las cuales se encuentra muy presente la imagen de sus parejas a la cual le manifestaron su independencia, es que la mujer AM ha decidido salir de sus hogares para ocupar los espacios públicos que eran más relacionados para ellas a los espacios ocupados por el hombre.

3. ¿Es el factor económico el principal problema de la mujer adulto mayor?

Mediante esta investigación se desprende que el principal problema de la mujer AM, no está relacionado con el factor económico. Lo que es más importante, para el desarrollo de sus vidas es su salud, ya que con esta, pueden desarrollar sus

actividades con normalidad, de lo contrario, las limitaciones que tienen por problemas físicos -como aquellas que padecen de artrosis o alguna afección en la movilidad de sus cuerpos- produce dependencia en otras personas, ya que entonces, necesitan de ellas para poder realizar acciones que antes realizaban con normalidad. Esto para las mujeres AM, es visualizado como el principal problema, porque no solamente limita o reduce sus capacidades, si no que afecta también su bienestar emocional.

Pero, a pesar de estas limitaciones las mujeres adultos mayores que producen participación social, se esfuerzan pero al a vez también disfrutan de las actividades que involucra el hecho de participar de una organización comunitaria.

Es por esta razón, que el autor Stanley Half (1922), pionero en trabajos sobre el desarrollo adulto y el envejecimiento, define con claridad y exactitud, lo complejo que puede ser llegar a la vejez. Puesto que, una vez que estas mujeres AM, se encuentran en esta etapa de sus vidas, comienzan también una restricción de una serie de eventos en las áreas individuales, familiares y sociales que tienen directa relación con la intensidad y duración de dichas actividades en cada una de estas áreas. La falta de oportunidades, para la construcción e inserción de esta nueva imagen de mujeres adultas mayores, conscientes de las falencias del sistema social, y empoderadas de sus capacidades, deja entre ver las carencias y postergación en materias de políticas públicas, que incorporen a estas mujeres al escenario social.

Por otro lado, el factor económico si bien es cierto, no es considerado como el mayor problema por la mujer adulto mayor, este factor es muy relevante para la realización de otras actividades y para lograr un bienestar económico. La mayoría de las mujeres entrevistadas recibe la Pensión Solidaria del Estado. La cual

complementan con las de sus parejas – en el caso de aquellas que permanecen con pareja- o con la ayuda de familiares como es el caso de sus hijos. Esta situación es compleja, ya que la economía de la mujer adulto mayor, presenta variables como: vivir sólo de la pensión, complementar pensiones, pensión y ayuda de la familia, pensión y continuidad laboral, y en el caso más crítico de mujeres que no reciben pensión y tienen que vivir con lo que la familia puede aportar.

Hipótesis

1. La mujer adulto mayor que desarrolla la participación social ve mejorada su calidad de vida.

Se desprende de la investigación la afirmación de la hipótesis. Puesto que, la mujer AM, que participa de una organización comunitaria de forma voluntaria, ve mejorada su calidad de vida por una serie de factores que actúan como protectores, contribuyendo así en su bienestar emocional, es decir que, por medio de la participación social las AM, han podido desarrollar procesos de interacción, que les han permitido relacionarse con más gente y con mayor frecuencia, por lo tanto, han podido ser más comunicativas y expresar sus emociones y decir lo que sienten libremente dentro del grupo, el cual actúa conteniendo y aportando herramientas en cada una de las personas que participan dentro de la organización. La mujer adulto mayor mantiene en su saber, que la base de la calidad de vida es la salud, y que la permanencia de los lazos sociales, beneficia su salud social, al experimentar relaciones sociales saludables por medio de la participación social en la organización comunitaria, en la cual se reconoce su autonomía y el reconocimiento de personas útiles entre sí y para sí.

La participación social, significa para estas mujeres, romper la rutina que viven en sus casas, la cual está cargada de labores, que requieren de su energía física y mental, ya que muchas de estas mujeres se encargan aún de las labores domésticas y de la crianza de sus nietos. Oakley (1974), señaló que el espacio ocupado por la mujer dentro del hogar en el cual lleva a cabo las labores domésticas no son agradables. En relación a lo mencionado por este autor, y vinculado a la experiencia de la mujer adulto mayor, se concluye que las labores domésticas son acciones que por el avance propio de la edad, requiere de más esfuerzo y sus enfermedades limitan la periodicidad.

Si bien es cierto, las mujeres adultos mayores presentan problemas de salud que limitan su autonomía, ellas asisten a sus reuniones y talleres, aportando con su ayuda, lo que significa para ellas “estar vivas” y sentirse “útiles” para ellas mismas, sus familias y comunidad. Lo que genera la satisfacción de que a pesar de ser personas de la tercera edad, que han luchado por sacar sus vidas adelante, tienen un espacio en el cual pueden recrearse y compartir. Siendo estos escenarios de socialización, en los cuales pueden entregar y adquirir nuevos conocimientos e intercambiar aprendizajes, contribuyendo la participación social en la salud mental y social de las mujeres adultas mayores. Las teorías de carácter psicológicas, indican que la “Madurez psicológica” en la vejez, está caracterizada por un progresivo deterioro cognoscitivo, pero, que a través de esta investigación se puede afirmar que la participación social pueden mantener, reforzar, fortalecer o mejorar las situaciones de estancamiento del aprendizaje, ya que existe, un desarrollo sistemático de actividades que mantienen vigente mentalmente a las mujeres que participan de la organización.

Es entonces que, en las reuniones y encuentros con otras mujeres, se produce un grato ambiente, el cual es cuidado y protegido, ya que en estos espacios pueden relajarse, conversar y disfrutar de conversaciones cargadas de emociones y

vivencias que les ayuda a llevar el día a día, esperando nuevamente estos encuentros para dialogar sobre sus temas personales y aquellos que involucra al grupo en general.

En síntesis, las mujeres que se vinculan de forma voluntaria al Centro de Madres, visualizan esta organización como una parte importante de sus vidas, y en muchas de ellas la más importante, por los significados que ellas le dan al hecho pertenecer y ser incluidas socialmente. El poder participar y vincularse en la organización, genera reciprocidad del capital humano que nace de la individualidad de las participantes y de la sinergia de las acciones colectivas que provienen de este grupo de mujeres.

2. La Percepción de la mujer adulto sobre su calidad de vida no está relacionada solo con el factor económico.

La segunda hipótesis de la investigación resulta ser afirmativa, por considerar que la percepción sobre la calidad de vida de la mujer adulto mayor no tiene como relación única al factor económico. Para la mujer AM, el hecho más importante es gozar de una buena salud, haber criado buenos hijos, mantener valores, haber sobrellevado situaciones personales y familiares, poder insertarse en un medio que les permita seguir desarrollarse como mujeres, tener independencia y por sobre todo, relacionarse con personas que valoren la vida dentro de un contexto en que para ellas, la fragilidad y los descuidos pueden ser raíces de problemas.

Paradójicamente, el sentido común manifestado al referirse a este grupo de la población, argumenta que las personas mayores, por estar en un proceso de envejecimiento, son incapaces de realizar acciones o actividades como antes, sin

embargo la presente investigación demuestra que estos argumentos no coinciden con la realidad de las mujeres adultas mayores que participan de la organización comunitaria, por considerar que el mantenerse en movimiento les brinda calidad de vida y que el factor económico brinda un mayor bienestar, actuando como una ayuda que facilita la realización de acciones, pero, el desarrollo de sus vidas no gira en torno al objetivo de producir dinero, como en etapas anteriores a la etapa de la adultez mayor.

HALLAZGOS DE INVESTIGACIÓN

Los siguientes hallazgos de investigación están elaborados desde una perspectiva gerontológica, por considerar en esta, una mayor diversidad de elementos para poder señalar lo siguiente:

Durante la investigación, particularmente en la etapa de aplicación de la entrevista semiestructurada, y el trabajo posterior de acuerdo al tratamiento de la información, se logro hallar que desde una de las preguntas realizadas para posteriormente interpretar el indicador de percepción de autorrealización que experimenta la mujer adulto mayor, se relacionaba con la juventud, concretamente en el mensaje que le daría la mujer adulta mayor a las futuras generaciones.

Fuera de los objetivos y a criterio de la interpretación del investigador en los relatos mencionados dentro del contexto señalado. Se presenta una crítica muy clara en las acciones emprendidas por las generaciones más jóvenes, en la cual, la tónica empleada en los relatos de las mujeres estaba marcada por la mirada centrada hacia estas generaciones desde las falencias, los errores, y las diferencias existentes entre las acciones y actitudes de los estilos de vida actuales que están presentando la generación de adolescentes criticados duramente por juicios y las diferencias en como experimentaron las mujeres adultas mayores su juventud.

Este hallazgo de investigación centra su relevancia en la dura crítica dirigida a los adolescentes. Por considerar que la integración, la inclusión, y la vinculación de las personas mayores dentro de la sociedad, es un trabajo que debe ser accionado por los distintos actores sociales que conviven en esta, es decir que, las instituciones, la población generacionalmente distinta a la etapa de la vejez, y las múltiples disciplinas, requieren de una filosofía social para accionar y comprender a las personas mayores desde esta nueva imagen de mujer y hombre adulto

mayor, con nuevas habilidades para transitar esta etapa de sus vidas, en el cual, el lenguaje permita construir desde una perspectiva más positiva para referirse a las personas mayores evitando construir desde las incapacidades, las falencias o carecimientos vinculados a la vejez. Esta señalada, filosofía social, debe también ser parte de la comprensión de las personas mayores hacia las otras generaciones para comprender el escenario por el cual transitan los NNA, de la actualidad, que indudablemente y producto de múltiples cambios culturales y psicosociales han complejizado de igual modo que la etapa de la vejez, la etapa que transitan los NNA.

La importancia, que por medio de la comprensión generacional se logre una articulación generacional que sustituya el desinterés entre las generaciones, podría contribuir a la caracterización de personas más solidarias y respetuosas, que reconozcan y se reconozcan a ellos mismos como parte de una sociedad, y no como personas que están al margen por vivir el proceso de la vejez.

APORTES AL TRABAJO SOCIAL

El camino cursado en la presente investigación, ha mostrado distintos aspectos de la realidad de la mujer adulto mayor, en especial, de la mujer adulto mayor que se vincula de forma voluntaria a una organización comunitaria, siendo este el “Centro de Madres Rayito de sol”, ubicada en la comuna de Pudahuel. Estos factores fueron posibles de identificar por medio del desarrollo de las variables calidad de vida y participación social. Es entonces que, la investigación hace aportes en los siguientes aspectos al Trabajo Social:

El aporte al Trabajo social está orientado en el reconocimiento de la imagen de una nueva y un nuevo adulto mayor, más autónomo, participativo, con energía para desarrollar actividades antes impensadas, consciente de sus derechos y capaz de formar nuevos vínculos. Esta nueva escena social desarrollada por adultos mayores, abre las posibilidades de intervenir en nuevos campos de acción, que permitan la ejecución de nuevas estrategias para la inserción de los y las adultas mayores, contribuyendo de esta manera a la inclusión social en las distintas área de la esfera social, como por ejemplo:

En el área de la educación; esta nueva imagen de mujer adulta mayor participativa, requiere de una mayor posibilidad de capacitaciones laborales, que permitan crear o potenciar las habilidades que poseen este grupo de mujeres. Estas capacitaciones permitirían la inserción de la mujer adulta mayor, al mercado laboral, y en actividades acordes a sus capacidades.

A través de la presente investigación, se demuestra que la economía de este grupo de mujeres, requiere de un complemento económico que beneficie su calidad de vida. Una propuesta laboral dentro de la comunidad, en relación a un trabajo decente remunerado desarrollado por adultas y adultos mayores, aporta al

Trabajo social un nuevo campo de acción aportando trabajo al desarrollo local, ejecutado en los distintos roles desempeñados por el trabajo social.

En suma a lo anterior, la población de adultos mayores demuestra altos niveles de compromiso y responsabilidad, ya que, la motivación presente en este grupo de mujeres en participar activamente de las oportunidades que se les pueda ofrecer, permite una mayor adherencia.

Luego, en área de salud de las y los adultos mayores. Ocurre un fenómeno que se presenta a través de la visualización de las mujeres que producen participación social. Dicho fenómeno, está presente en aquellas mujeres adultas mayores que no participan de algún tipo de organización comunitaria, encontrándose en una situación de mayor vulnerabilidad, puesto que, se ven reducida la cantidad de factores protectores presentes, por la falta de redes, vínculos, y relaciones asociativas. Por lo tanto, la salud de estas mujeres, puede ser afectada producto de las enfermedades propias del organismo, pero, además se puede ver afectada, la salud social y bienestar emocional de estas mujeres que no tienen el apoyo de las relaciones asociativas a diferencia de aquellas que producen participación social.

Es entonces que, dentro de este contexto, las instituciones de la red de salud pública, tiene la facultad de prevenir enfermedades, otorgando salud a las personas mayores anticipándose o previniendo enfermedades. Este último hecho señalado, puesto como objetivo, le permitirá al Trabajo social desarrollar sus distintos roles, sean estos de: consultor, asesor, orientador, informador, planificador, proveedor de servicios etc. logrando así, acercarse a la comunidad con el fin de detectar los casos de mayor vulnerabilidad, recogiendo la información a través de sus incorporaciones en los grupos comunitarios. Como podría ser el

Centro de Madres, que es un grupo formado por relaciones asociativas y el cual mantiene información vigente en relación a la comunidad y quienes se encuentran en mayores situaciones de vulnerabilidad.

Dentro del mismo contexto y como propuesta a desarrollar como aporte al trabajo social, fomentar la participación social de las personas adultas mayores desde la participación de grupos comunitarios con otros grupos de características asociativas, como por ejemplo: grupos de jóvenes embarazadas, madres de adolescentes infractores de ley, madres de jóvenes en situación de drogadicción etc. Proporcionaría nuevas e innovadoras formas de intervenir en situaciones complejas. Desarrollar intervenciones con objetivos donde se integren al género permitiría un intercambio de experiencia entre las distintas mujeres que integren los grupos y a su vez una mayor integración de los temas a trabajar por la razón de identificarse, representarse y validarse como mujeres.

Esto permitiría un mayor número de intervenciones, en menos tiempo y con una mejor calidad, ya que en el compartir, se podrían formar relaciones o vínculos que responden a tiempos determinados o prolongados, activando las redes de apoyo.

Como interventores de la esfera social, el propósito de transformar la realidad, teniendo como objetivo la integración, inclusión y la búsqueda de nuevas formas de sociabilidad entre adulto mayor y sociedad, requiere de un trabajo en conjunto del desarrollo de la profesión y las distintas instituciones asociadas a la protección de los derechos de las personas mayores.

Por esta razón, esto involucra a la institución y los profesionales, para que estos puedan innovar en estrategias en relación a la promoción de la salud, lo que

involucra un mayor trabajo humano, sumado a una serie de recursos involucrados. La poca cantidad de profesionales en las redes de salud pública, en especial, la poca cantidad de médicos geriatras, dificulta la atención ante la amplia demanda de población adulto mayor. Es entonces que, la incorporación de un nuevo cuerpo de profesionales de Trabajadores sociales capacitados en que tengan en su formación académica conocimientos de los las adultos mayores, en los nuevos escenarios en lo que hoy se encuentran, podría ayudar en la promoción y prevención de enfermedades.

Actualmente la calidad de vida de las y los adultos mayores, puede mejorar si se practica la participación social, ya que esta influye de forma positiva -como concluye la presente investigación- en la vida de las personas. El aporte entonces, está orientado en poder detectar tempranamente a los y las mujeres adultos mayores que se encuentren en estados más vulnerables.

Lo señalado involucra enfrentar los desafíos en materias de salud, ya que la cobertura de acciones promocionales y preventivas en la atención primaria destinada a mantener y/o mejorar la salud de la población adulto mayor es deficitaria. Por lo cual, se limita al modelo asistencia de atención de salud. El cual actúa una vez que la enfermedad se manifiesta en las personas mayores.

Por lo tanto el aporte al Trabajo Social en estas materias se manifiesta en el trabajo intersectorial y la unificación de los objetivos con las redes locales y los actores representantes de las instituciones. El fomentar la participación social a nivel comunitario, requiere de una inserción y coordinación efectiva con los equipos de los centro de salud involucrados y poder identificar los puntos de red local que permitan la visualización y recolección de las necesidades de las personas adultas mayores. Los Centros de Madres mantienen conocimiento del

funcionamiento de la comunidad, ya que se centraliza la información que proviene desde la comunidad, siendo este un punto de red local para el desarrollo del trabajo participativo con los actores sociales.

En esta misma material, otro aporte al Trabajo social a través del desarrollo de esta investigación se visualiza el desconocimiento que se tiene dentro de las organizaciones sociales comunitaria en relación a la oferta pública proveniente de las instituciones encargadas de velar por los derechos de las personas mayores.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, mantiene una serie de programas que están orientados a fomentar la participación social, en la entrega de servicios, prestaciones, capacitaciones, apoyo en las iniciativas locales de emprendimientos y proyectos provenientes de las organizaciones locales, las cuales no llegan a las organizaciones comunitarias quienes requieren de la entrega de estos servicios para mejorar su calidad de vida.

Es por esta razón, que el aporte al Trabajo social desarrollado hacia las organizaciones comunitarias permitiría en primera instancia, la llegada efectiva de la información para posteriormente activar y poder concretar la ayuda necesaria.

Desde la visión del Trabajo social como profesionales del área social, emergen características que permiten visualizar y validar, esta nueva imagen del adulto mayor, con nuevos estilos de vida que responden a los cambios constantes de la sociedad, para así, poder enfrentar las dificultades con la posibilidad de acceder a un mejor futuro, desarrollando desde la profesión la activación y utilización de las herramientas necesarias para brindar a las personas mayores mejores condiciones de vida y un mayor bienestar.

Otro aporte fundamental para el trabajo social, es la incorporación del estudio de de las y los adultos mayores, con el objetivo de poder desarrollar académicamente un espacio destinado para la elaboración de conocimiento con un enfoque de género, que permita desarticular la homogeneidad con la que actualmente es vista esta población.

En síntesis, la incorporación dentro de la malla académica permitirá validar la profesión en nuevos campos de acción para poder intervenir, pero, lo que es más importante aún, permitirá la construcción de un lenguaje que aborde las problemáticas actuales de las personas mayores, erradicando discursos presentes en la actualidad, los cuales, mencionan una deuda arrastrada desde los primeros cambios demográficos que cambiaron la estructura social dejando una cantidad mayor de adultas y adultos mayores en la sociedad. Se necesita del apoyo de la profesión y del Trabajo social para cambiar la realidad de las mujeres y hombres adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- ARBER.S. GINN. J. 1996. Relación Entre Género y Envejecimiento: Enfoque Sociológico. Ediciones Narcea. Madrid, España.
- ANSERMET, MAGISTRETTI, 2006. Citado en: La Vejez en Movimiento. Un Enfoque Integral. 2013.
- BAZO. 1998. Aproximaciones a Un Concepto de Calidad de Vida en la Vejez. Revista de Psicología. Universidad de Chile.
- BARNNETT Y BARUCH. 1978 En relación a las palabras de Erickson 1950 y Livingson 1978. En: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.
- BUTLER. 1969. En relación a las palabras de Erickson 1950 y Livingson 1978. En: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.
- CANNOBBIO. L. JERI. T. 2008 Estadística Sobre las Personas Adultas Mayores: Un Análisis de Género – Informe Final. Santiago
- CEPAL. 2000. Encuentro Latinoamericano y Caribeño Sobre las Personas de Edad. Santiago. Copyright © Naciones Unidas.

- CHAMBRES. L. 1983
Citado en Superintendencia de Salud.
"Dependencia de los Adultos Mayores
en Chile". 2008. Texto Original en:
Quality Assurance in Long-Term Care
Policy. Research and Measurement.
Paris, France.
- CONNIDIS Y MC-MULLIN.1993.
Citado en: Envejecimiento y Género
Otras Perspectivas Necesarias. 1997.
Autora: Anna Freixas. Universidad de
Córdoba.
- CORNEJO, M. BESOAIN, C.
MENDOZA, F. 2011.
Desafíos en la Generación de
Conocimientos en la Investigación
Social Cualitativa Contemporánea.
FQS.
- DUEÑAS.L. GARCIA.E. 2012
El Estudio de la Cultura de
Participación, Aproximaciones a la
Demarcación del Concepto.
- DUVERGER. M. 1986.
Método de las Ciencias Sociales.
Tercera Reimpresión. México, DF.
Editorial Ariel. 1986.
- ERICKSON. 1950.
Citado en: Envejecimiento y Género
Otras Perspectivas Necesarias. 1997.
Autora: Anna Freixas. Universidad de
Córdoba.

- FARÍAS ZAPATA. H. 2001
Adulto Mayor: Participación e Identidad. Revista de Psicología, Universidad de Chile.
- FERNÁNDEZ CHAVEZ, FLORY. 2002
El Análisis de Contenido Como Ayuda Metodológica para la investigación. Revista de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica.
- FERICGLA. 2002.
Envejecer: Una Antropología de la Ancianidad. Editorial Herder, España.
- FEATHERSTONE Y HEPWORTH. 1989.
Citado en: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba
- FREIXAS. A. 1991
En relación a las palabras de Erickson 1950 y Livingson 1978. En: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.
- FREIXAS. A. 1997.
Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Universidad de Córdoba
- GEILFUS. 1997.
Citado en EL Estudio de las Cultura de Participación, Aproximaciones a la Demarcación del Concepto. Autores: Dueñas. L. García. E. 2012

- GIBSON. M. 1992. Public Health and Policy. Family Support The Elderly. Oxford. University Press.
- GILLIGAN. 1982. En relación a las palabras de Erickson 1950 y Livingson 1978. En: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.
- GUTMANN. 1987. Citado en: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.
- HAM CHANDE. 1998. Citado en: Acercamiento Conceptual a la Situación del Adulto Mayor en América Latina. Autor: Paula Aranibar. CEPAL 2001. Santiago de Chile.
- HERTERLINE Y NOURI. 1994. Citado en: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.
- LEVINSON. 1978. Citado en: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.

- MARTÍN- CRESPO MARIA
CRISTINA. SALAMANCA
CASTRO ANA BELÉN. 2007.
- MATURANA.H. VENDER-
ZOLLER GERDA. 1993
- MCEWEN, GIANAROS. 2011.
- MINISTERIO DE DESARROLLO
SOCIAL. 2015.
- MORENO.B. XIMENES.C. 1996.
- MORÍN.E. 1990.
- El Muestreo de la Investigación
Cualitativa. Departamento de
Investigaciones de FUDEN. 2007.
- Amor y Juego, Fundamentos Olvidados
de lo Humano. Desde el Patriarcado a
la Democracia. Instituto de Terapia
Cognitiva.
- Citados en : La Vejez en Movimiento,
Un Enfoque Integral. Buenos Aires.
Argentina. Editorial Dunker. Autora:
Laura Rocha Duran. 2013.
- Encuesta De Caracterización
Socioeconómica Nacional. CASEN.
Santiago. 2015.
- Evaluación de la Calidad de Vida.
Universidad Autónoma. Madrid.
- Citado en: Edgar Morín y el
Pensamiento de la Complejidad. Autor:
Andrew José Paiva Cabrera.
Universidad Pedagógica Experimental
Libertador. Venezuela.

- OAKLEY. 1974. Citado en: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.
- OMS. 1985 Hacia el Bienestar del Anciano. Publicación Científica N° 492. OPS.
- OMS. 1985 Citado en Superintendencia de Salud. Dependencia de los Adultos Mayores en Chile. 2008.
- OMS. 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment. Position Paper from the World Health Organization Group.
- ONU. 1991. Principio de las Naciones Unidas a Favor de las Personas Mayores.
- ORTIZ. PEREZ.L. 1997 Citado en: Acercamiento Conceptual a la Situación del Adulto Mayor en América Latina. Autor: Paula Aranibar. CEPAL 2001. Santiago de Chile.
- OSORIO. P. TORREJO. M.MJ. VOGEL.N. 2008. Santiago de Chile.
- REBOLLEDO Y MARTI. 2002. Citado en el Estudio de la Cultura de Participación, Aproximaciones a la Demarcación del Concepto. Autores: Dueñas. García. E. 2012.

- ROCHA. DURAN.L. 2013. La Vejez en Movimiento, Un Enfoque Integral. Buenos Aires. Argentina. Editorial Dunker.
- ROSSI. 1980. Citado en: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.
- SARRAMONA. 1993. Citado en el Estudio de la Cultura de Participación, Aproximaciones a la Demarcación del Concepto. Autores: Dueñas. García. E. 2012.
- SANCHEZ, C. 2000. Gerontología social. 2000. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina.
- SCOTT Y WENGER. 1996. Género y Redes de Apoyo Social en la Vejez. En: Relación Entre Género y Envejecimiento. Enfoque Sociológico. Editorial Narcea. España.
- SENAMA. (S/F) Dimensiones del Envejecimiento y su Expresión Territorial. Santiago.
- SENAMA. (S/F) Glosario Gerontológico.
- SENAMA. 2008. Estudio Estadístico Sobre las Personas Adultas Mayores: Un Análisis de Género. Santiago.

- SENAMA. 2009. Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Santiago.
- SENAMA. 2011. Estudio de Recopilación, Sistematización y Descripción de Información Estadística Disponible Sobre la Vejez y Envejecimiento en Chile. Santiago. Boreal Investigaciones. Consultoría Limitada.
- SENAMA. 2013. Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a Nivel Territorial. Santiago.
- SENAMA. FACSO.U.DE CHILE. 2015. Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile. Santiago.
- SORIA CARLOS. 2011. Citado en: La Vejez en Movimiento, Un Enfoque Integral. Buenos Aires. Argentina. Editorial Dunker. Autora: Laura Rocha Duran. 2013.
- STANLEY.H.1992. Senectute: The Last Half of Life.
- SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES.2016. Ficha Estadística Previsional.
- TINSLEY. GUEST. MCGUIRE. 1984. Citado en: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.

- UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. 2010. Chile y sus Mayores 2010. Resultados Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2010. En Colaboración de SEMANA y Caja Los Andes.
- UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. 2013. Chile y sus Mayores 2013. Resultados Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2013. En Colaboración de SEMANA y Caja Los Andes.
- VARGAS MELGAREJO.L.M. 1994. Sobre el Concepto de Percepción. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad. Iztapalapa. México.
- WALKER.A. 1981. Citado en: Relaciones Entre Género y Envejecimiento: Enfoque Sociológico. Autores: Sara Arber, Jay Ginn. 1996.
- WALKER.A. QURESHI.H. 1991. Caring for Elderly People, The Family and The State Ageing and Social Policy.
- WHITE Y EDWARDS. 1990. Citado en: Envejecimiento y Género Otras Perspectivas Necesarias. 1997. Autora: Anna Freixas. Universidad de Córdoba.

FUENTES ELECTRONICAS

BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL	https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30785
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL	http://www.ips.gob.cl/
MINISTERIO DE SALUD	http://www.minsal.cl/
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.	http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Situacion_Pobreza.pdf
SENAMA	http://www.senama.cl/Programas.html
ENVEJECIMIENTO ACTIVO OMS 2001 CITADO EN:	http://www.aitorurrutia.eu/envejecimientto-activo/

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual:

La calidad de vida se define como: “una medida compuesta de Bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo”. (Moreno. B. Ximénez. C. 1996.)

Definición operacional:

Es la percepción de la mujer adulto mayor en relación a su bienestar emocional, sus recursos socioeconómicos y sus necesidades satisfechas e insatisfechas que le permiten evaluar su condición de mujer adulta mayor dentro de la sociedad.

Variable 2: Participación social

Definición conceptual:

Es una manera de comprender la condición humana, las relaciones sociales, una forma de afrontar la realidad, una forma de pensar y de sentir, de percibir, plantear y solucionar problemas. (Dueñas, García. 2012).

Definición operacional:

Transición voluntaria de la mujer adulto mayor del espacio privado al público, en el cual, realiza actividades de desarrollo personal formando relaciones interpersonales.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem
-Calidad de vida	-Satisfacción de sus necesidades	-Fisiológicas	¿Cómo encuentra su estado actual de salud? ¿Su estado actual de salud le permite realizar sus actividades?
		-Seguridad	¿Tiene a alguien que sienta que la proteja en su salud, económicamente o en otros aspectos?
		-Afilación	¿Con quien comparte su hogar?
		-Reconocimiento	¿Con quién se relaciona cotidianamente?
		-Autorrealización	¿Qué cosas le gustan, facilitan o complican la vida? ¿Qué valora usted

			de su vida?
			¿Qué necesidad no ha podido concretar en esta etapa de su vida?
			¿Qué mensaje le diría a los jóvenes y futuras generaciones?
	-Bienestar Emocional	-Autonomía	¿Depende de alguien para realizar sus actividades diarias?
		-Frecuencia de relaciones asociativas	¿Qué tipo de actividades realiza fuera del hogar?
			¿En general como se siente le gusta estar sola o acompañada?
		-Situaciones conflictivas	¿Cuándo tiene una situación problemática como la enfrenta?

	-Bienestar económico	-Fuente de ingreso -Complemento de recursos económicos	¿Cuál es su principal fuente de ingresos? ¿Cómo complementa sus recursos económicos?
-Participación social	-Integración	-Motivación por participar. -Significado de pertenecer al centro de madres. -Percepción de su participación. -Experiencia de su participación.	¿Qué la motiva a participar del centro de madres? ¿Qué significa para usted pertenecer al centro de madres? ¿Cómo siente que es recibida su participación por sus compañeras? ¿Cómo ha sido su experiencia participando del centro de madres? ¿Qué logros o dificultades ha visto durante su

			participación?
		-Factores protectores presentes en la participación social.	¿Siente que puede expresar sus ideas y emociones cuando lo desea?
	-Organización	-Actividades	¿Cuál es el principal cambio que ha tenido su vida al participar del centro de madres?
			¿Qué actividades realiza dentro de la organización comunitaria?

ENTREVISTA

Pauta de entrevista semiestructurada aplicada a las mujeres informantes adulto mayor del sector 17 de la comuna de Pudahuel que participan de forma voluntaria del centro de madres rayito de sol. La pauta considera los siguientes tópicos:

Preguntas en relación a la participación

¿Cómo ha sido su experiencia participando del centro de madres? (Abordar temas que no están considerados.)

¿Qué la motiva a participar del centro de madres? ¿Qué le aporta?

¿Qué actividades realiza dentro de la organización comunitaria?

¿Siente que puede expresar sus ideas, emociones, cuando lo desea?

¿Cómo siente que es recibida su participación en el centro de madres por el resto de sus compañeras? (Recoger temas que no son abordados)

¿Qué significado le da el pertenecer a esta organización comunitaria?

¿Qué logros y dificultades ha visto durante su participación en el centro de madres?

¿Cuál es el principal cambio que ha tenido en su vida al participar del centro de madres?

Preguntas en relación a la calidad de vida

¿Con quien comparte su hogar?

¿En general, como se siente, le gusta estar acompañada o sola?

¿Depende de alguien para realizar sus actividades diarias?

¿Cómo encuentra su estado de salud?

¿Su actual estado de salud, le permite realizar sus actividades diarias?

¿Qué tipo de actividades realiza fuera del hogar?

¿Qué cosas le gustan, le facilitan o complican la vida?

¿Qué necesidad no ha podido concretar o satisfacer en esta etapa de su vida?

¿Cuál es su principal fuente de ingresos económicos?

¿Cómo complementa sus recursos económicos?

¿Tiene alguien que considera que la proteja en temas de salud, económicamente o en otros aspectos? (Indagar si se siente protegida por su familia u otras personas)

¿Generalmente con quien se relaciona en su vida cotidiana?

¿Cuándo tiene alguna situación problemática, como la enfrenta usted? (pedir algún ejemplo)

¿Qué cree usted que puede mejorar su calidad de vida?

¿Qué valora usted de su vida? (Profundizar si aparecen temas nuevos)

¿Qué mensaje o consejo le diría usted a las futuras generaciones?

